Cg magazine

#37 | MEI 2025

Shaping and contouring

Learn Aesthetic Gynaecology
and empower your patients

Verdieping in skincare ingrediënten:
Deel 3: Hydratatie en herstellen van de huidbarrière

NVCG®

BELOTERO® VOLUME

SHAPING INDIVIDUALITY

Accentueer de unieke persoonlijke schoonheid van uw patiënten.

BELOTERO® Volume is speciaal ontworpen om vormen rond de slapen, wangen, jukbeenderen en de kin te versterken. Op een verfijnde, maar zichtbare manier.[1] Deze hoog-geconcentreerde hyaluronzuurfiller heeft een patiënttevredenheid van 94,4%[2] en is wetenschappelijk bewezen effectief en veilig.[3-5] Met **BELOTERO®** Volume biedt u uw patiënten een zeer persoonlijke volume-herstellende behandeling met natuurlijke resultaten.[2]

Neem contact op met uw Sales Area Manager of bezoek onze website voor meer informatie over ons productportfolio.

BELOTERO® CPM TECHNOLOGY PATENTED
OPTIMAL SKIN INTEGRATION

PRO NL NL 2072v1 2025

Referenties:
1. BELOTERO® Volume Instruction for Use, 2020 2. Micheels P et al. J Clin Aesth Derm. 2015; 8(3): 28-34. 3. Prasetyo AD et al. Clin Cosmet Investig Dermatol. 2016;9:257–280.
4. Vandeputte J. J Clin Aesthet Dermatol. 2018 Dec;11(12):30-39. 5. Fischer TC, et al. Facial Plast Surg. 2016 Jun;32(3):283-8. Data on File.

www.merzaesthetics.nl merzaesthetics_nl merzaestheticsbeautynl MERZ AESTHETICS®

Tekst: **Catharina Meijer** voorzitter NVCG

Hoe denken onze kinderen over ons werk?

Voor een kind is een cosmetisch arts iemand die ‘iets doet met rimpels’, met ‘mooie mensen’ of met ‘de frons van papa’.

“Jij prikt mensen die niet oud willen worden.”
Of: “Jij prikt rimpels weg.”
Of gewoon: “Iets met hoofden en naalden.”

Kinderen zijn eerlijk en weten vaak verrassend goed de kern te raken, op hun eigen manier. Voor hen is het werk van een cosmetisch arts mysterieus, soms een beetje spannend, en lastig in één zin uit te leggen. En eerlijk gezegd: dat geldt soms ook voor onszelf.

Want wat doen we eigenlijk precies? Ja, we injecteren. Maar dat is alleen het technische deel. Het echte werk zit in het analyseren van gezichten, het herkennen van patronen in mimiek en veroudering, het afwegen van mogelijkheden en risico’s, het voeren van open gesprekken over wensen en grenzen. We balanceren voortdurend tussen wat iemand wil en wat goed voelt op medisch, ethisch en esthetisch gebied.

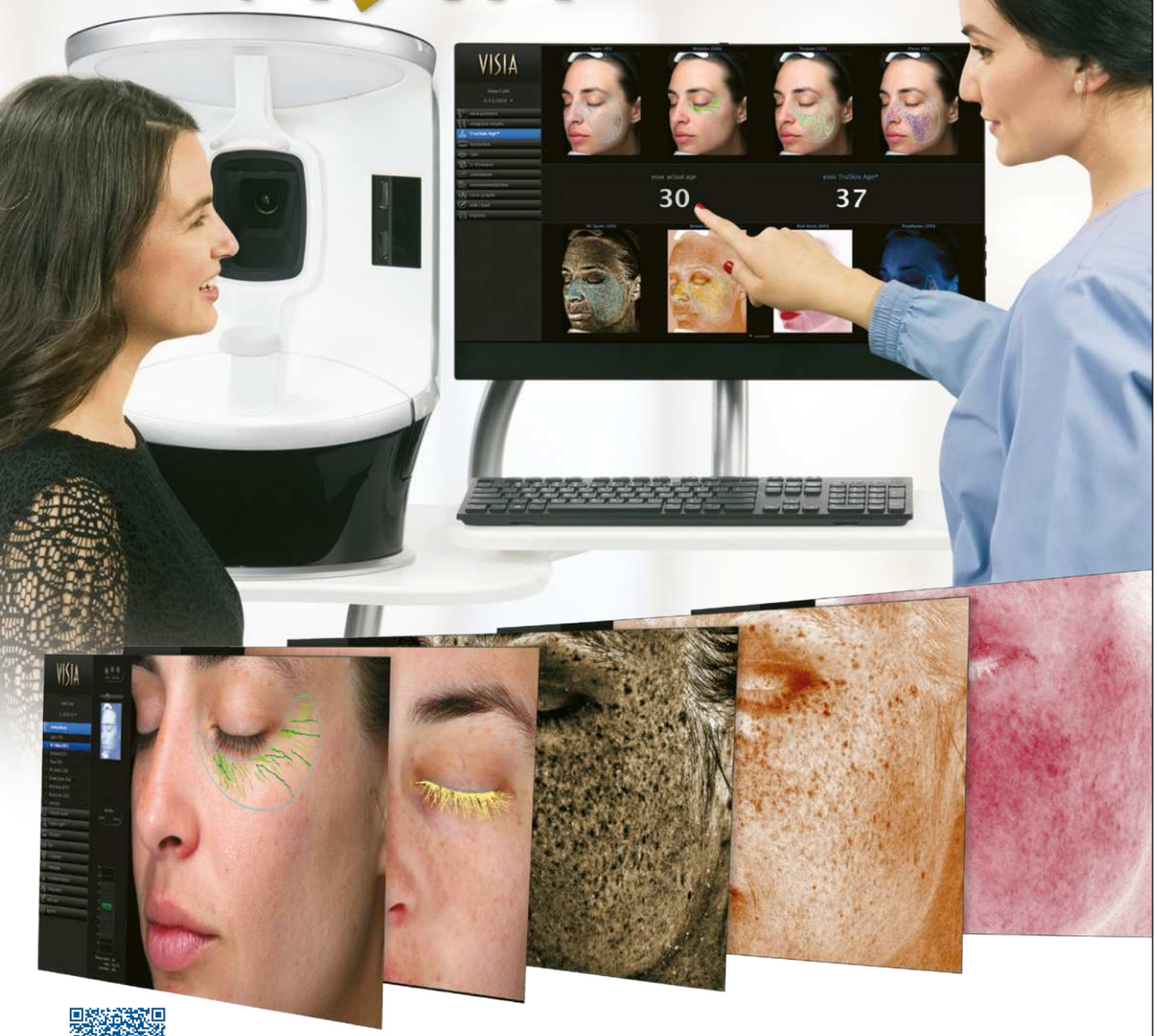
Ons vak is veelzijdig en vraagt om precisie, inzicht en nuance. Het laat zich niet samenvatten in één zin. Niet door een kind, en misschien ook niet door een journalist of zorgverzekeraar. Maar wij weten wat het inhoudt: hoe veel vakmanschap, ervaring en gevoeligheid erin schuilt, en hoe belangrijk het is om steeds zorgvuldig af te wegen wat past bij de mens achter het gezicht.

Hopelijk biedt dit magazine weer herkenning, verdieping en ook wat luchtigheid. Want ja, we doen iets met hoofden en naalden, maar vooral met mensen.

Veel leesplezier!

Grow your business

with VISIA® the Ultimate Consultation Tool



Check out more on
www.canfieldsci.com

IMAGING EXCELLENCE FROM
CANFIELD

info@canfieldsci.com | canfieldsci | Canfield Scientific | Canfield Scientific | Canfield Scientific

VISIA® IntelliStand IntelliStudio® VECTRA 3D HairMetrix® Mirror®

VECTRA, VISIA, IntelliStudio, HairMetrix, and Mirror are registered trademarks of Canfield Scientific, Inc.

Inhoud

Learn Aesthetic Gynaecology

And empower your patients

06

Verdieping in skincare-ingrediënten

Deel 3: Hydratatie en herstellen van de huidbarrière

15

Het tuchtrecht in relatie tot het kwaliteitskader cosmetische zorg:

Wat mag wel, wat mag niet?

26

Zuiver cosmetisch?

Een wetenschappelijke beschouwing van het therapeutisch doel van cosmetisch-geneeskundige behandelingen

36

EN VERDER

20 In gesprek met... klachten-functionaris Patricia Nep

24 De keerzijde van de opmars van Energy-Based Devices (EBD's)

30 Avelar–Blugerman abdominoplastiek

35 Visitatie binnen de Cosmetische Chirurgie

49 Good to know: Bestuur en commissies

50 Vacatures en Save the date 2025

COLOFON

Jaargang 13, nummer 37, mei 2025

UITGAVE
Cg Magazine® is een uitgave van de Nederlandse Vereniging Cosmetische Geneeskunde

REDACTIE
Pascal Meijer, hoofdredacteur
Carina Domingues, redactielid
Nastja Hendriks, redactielid
Tatjana Water, redactielid
Milou Smit (office manager NVCG), traffic

VORMGEVING
Ruben de Gooijer | StudioR.

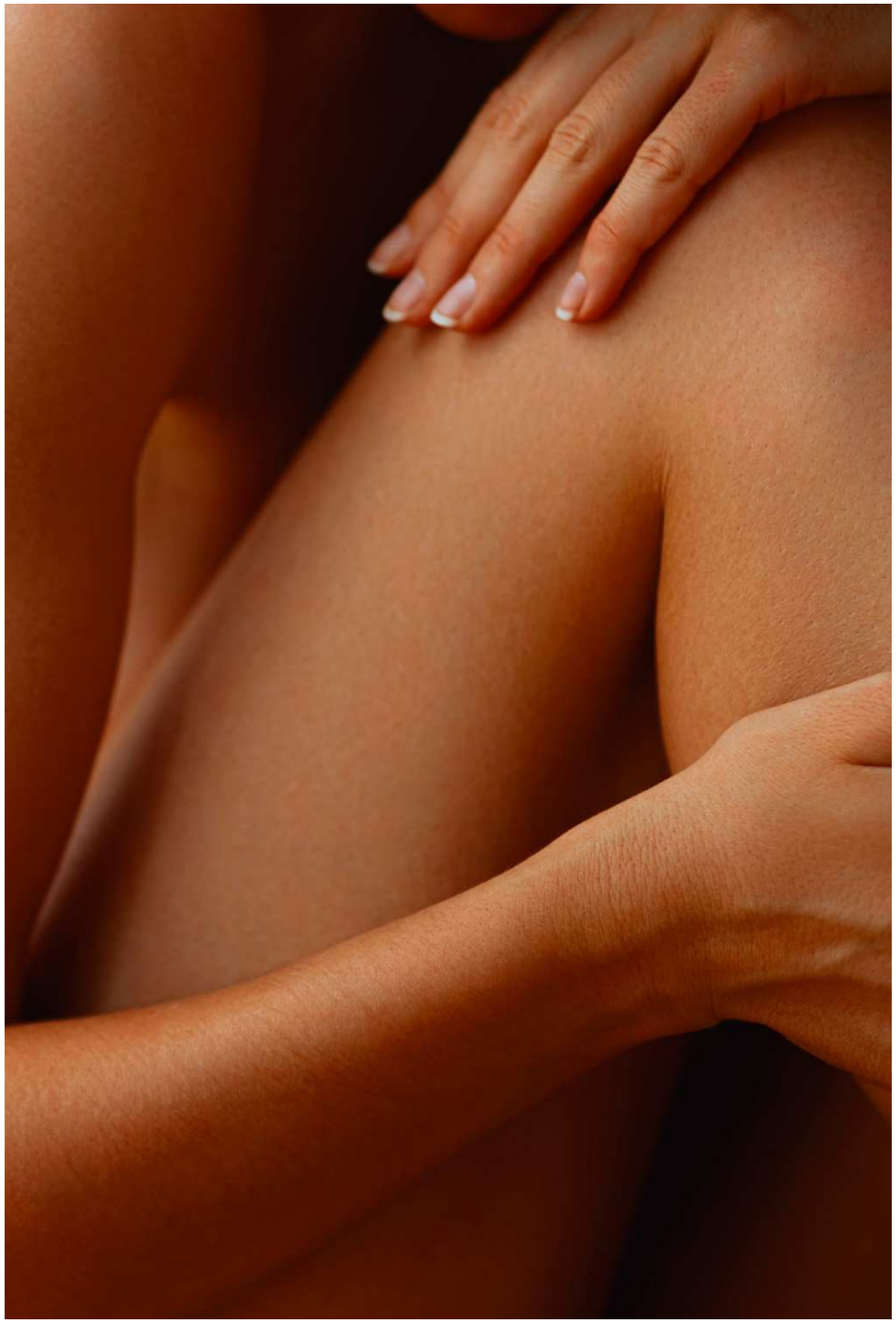
DRUK EN AFWERKING
Drukkerij De Toekomst, Hilversum

CG MAGAZINE®
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 - Papaverweg 34-b100
1032 KJ Amsterdam
085 - 060 6619
contact@nvcg.nl
www.nvcg.nl

Nederlandse Vereniging® Cosmetische Geneeskunde

Kijk uit. Jezelf mooier maken kan lelijk uitpakken. Een geslaagde ingreep begint bij een geschikte arts.



Tekst: **drs. Carina Domingues** cosmetisch arts KNMG

Learn Aesthetic Gynaecology

and empower your patients

The female body: A Unique Universe

The female body has always fascinated me. It undergoes continuous metamorphosis throughout our lives, displaying intelligence and beauty in every stage The body possesses an incredible capacity for self-regulation. However, some of these changes – such as aging, childbirth, and menopause – have a profound impact on our intimate area, and consequently, on our intimacy and relationships.

Empowering myself to empower my patients

I love and honor my body. That's why I am constantly seeking ways to maintain the balance between my physical, mental, and emotional well-being. As a doctor, it is also my mission to guide my patients on a similar journey. This is what led me to explore the fascinating world of aesthetic gynaecology.

I enrolled in the Master Course in Non-Surgical Vaginal Rejuvenation and Beautification at UMA Academy in Amsterdam (**@uma.academy**). This course is designed exclusively for experienced physicians and is led by Dr. Larisa Pfahl or Dr. Lara, as she prefers to be called, a renowned aesthetic doctor and trainer from northern Germany. Dr. Pfahl began her professional journey in gynecology and breast surgery but has since become an expert in minimally invasive aesthetic procedures. →

Enhancing both the physical and emotional well-being of women

Aesthetic gynaecology, also known as cosmetic gynaecology, focuses on improving the appearance, function, and comfort of the female genital area through both surgical and non-surgical procedures. Its importance continues to grow, driven by factors such as:

+ Psychological well-being
+ Post-childbirth recovery
+ Sexual health and function
+ Non-surgical treatment options
+ Personalized care
+ Addressing physical discomfort
+ Empowerment and patient choice

The UMA Academy course: a journey into the intimate area

For this journey into aesthetic gynaecology, we were a small, intimate group of just five delegates. For me, this was ideal – it allowed plenty of space for in-depth case discussions and personal interaction.

Three of the delegates had traveled all the way from Israel to attend the course. I always value these cultural exchanges at UMA courses – they're an amazing opportunity to connect and learn from each other. For instance, the Israeli delegates shared their extensive experience with non-invasive treatments for hair growth. They're also starting their own academy in Israel, and I'm already excited about the possibility of visiting their clinic in the future to learn more about this modality.

The course runs from 9 a.m. to 6 p.m. It begins with a comprehensive theoretical presentation covering: patient assessment; product selection; injection protocol review.

All treatment modalities are discussed in a highly interactive manner. Dr. Lara clearly outlines our responsibilities and limitations as aesthetic physicians – explaining which cases can be treated non-invasively and which should be referred for surgery or to a gynecologist. This emphasis on safety and common sense is something I deeply value when learning a new skill.

In the afternoon, we had hands-on practice in various injection techniques and the application of topical peelings. Upon completion, you also gain access to video demonstrations of these techniques, including injections and peel applications.

The Growing Importance of Aesthetic Gynecology

Aesthetic gynecology has gained prominence in recent years due to increasing patient demand and a broader understanding of women's health needs. As physicians, we often focus on the physical aspects of a patient's health, but it's essential to recognize the powerful connection between physical appearance, emotional well-being, and self-esteem. Aesthetic gynecology provides an opportunity to treat not just the body, but also the psyche, addressing both physical discomfort and the psychological impact of changes to the intimate area.

The rise of minimally invasive treatments has revolutionized this field, allowing patients to benefit from significant improvements without the risks, recovery time, and costs associated with traditional surgical options. For example, treatments like vaginal rejuvenation, labiaplasty, and non-surgical tightening procedures provide relief for patients experiencing post-childbirth changes, aging-related concerns, or issues such as vaginal laxity, dryness, or discomfort during intercourse.

The field also intersects with other specialties, particularly sexual medicine, where non-invasive options can support the treatment of conditions like incontinence, vaginal atrophy, or sexual dysfunction. Understanding these overlaps and maintaining a comprehensive, multidisciplinary approach is critical for practitioners aiming to provide holistic care to their patients.

Key Non-Surgical Treatments in Aesthetic Gynecology

Some of the most popular non-surgical treatments in aesthetic gynecology are designed to improve both the function and appearance of the genital area. These treatments are typically well-tolerated, require minimal recovery, and offer long-lasting results with fewer complications than traditional surgeries.

• Vaginal Rejuvenation:
Non-invasive vaginal rejuvenation procedures, such as radiofrequency and laser treatments, aim to tighten and rejuvenate the vaginal tissue. These treatments can restore elasticity and improve moisture levels, addressing issues related to vaginal laxity and dryness, which may affect sexual function and overall comfort.

• Platelet-Rich Plasma (PRP) Therapy:
PRP therapy involves the use of a patient's own blood to stimulate tissue regeneration. It can be used to enhance vaginal health, improve sexual sensation, and address urinary incontinence. PRP injections are becoming a popular choice for patients looking for natural, minimally invasive solutions to improve intimate health.

• Hyaluronic Acid (HA) Injections:
HA injections are used to improve the appearance of the labia majora and to restore volume and symmetry in the vulvar area. These injections can be particularly beneficial for patients who experience volume loss or a change in appearance due to aging or childbirth. HA injections can be also applied in the vagina wall and in the G-zone, to increase friction, consequently, increasing sensation during sexual intercourse.

• Chemical Peels:
Topical chemical peels can improve the skin texture and appearance of the vulva by exfoliating the outer layers of skin, reducing pigmentation, and promoting healthier skin. These peels are often used in combination with other treatments to enhance results.

Personalizing Care for Women

Aesthetic gynecology is unique in that it's highly personalized. Every patient has different concerns, whether related to function, appearance, or comfort. As practitioners, it's crucial to tailor treatments to the individual's needs and to understand the psychological, cultural, and emotional factors that influence their decision-making process. Listening to and understanding each patient's goals and expectations ensures that we provide effective treatments that support their overall well-being.

The consultations in aesthetic gynecology should be thorough, with a focus on discussing both physical and emotional aspects of the patient's concerns. Open communication is vital to ensure patients feel heard, validated, and empowered throughout the treatment process. This is why I believe that patient education is such an important part of our role as physicians in this field.

ⓘ For more information about the course, take a look at the full program on the UMA Academy's website: **https://academy.uma-institute.com** →

Interview with dr. Lara Pfahl:

Empowering Women through Aesthetic Gynecology

I had the privilege to dive once more into the intimate area and interview dr. Lara Pfahl, a highly respected and passionate colleague in the field of aesthetic gynecology. Dr. Lara brings a unique combination of energy, experience, and knowledge to her work. Her light and humorous approach to educating patients about their bodies is a testament to her dedication to the field.

Follow her on
@dr.lara.pfahl

Drs. Carina: First of all, anatomy. In the course, we emphasized the importance of a good physical examination. What should we, as doctors, know about the anatomy of the intimate area when assessing it?
Dr. Lara: There is no one-size-fits-all when it comes to the intimate area. It's incredibly diverse. If you look at how artists have drawn vaginas and vulvas over the centuries, you'll see all sorts of shapes and sizes. The same is true in real life. Women's anatomy changes significantly throughout their lives – from puberty to pregnancy, childbirth, and menopause. These changes should be respected. It's important to recognize that lifestyle, nutrition, and overall well-being impact not just the skin but also the intimate area. As women go through different stages, there are anatomical changes, and it's crucial to offer treatments when these changes do not align with a woman's expectations or affect her well-being.

Drs. Carina: How does aging impact the intimate area?
Dr. Lara: In aesthetic gynecology, we have to consider both aesthetic and functional aspects. Unlike facial aesthetics, intimate areas face changes not just in appearance but also in functionality. With menopause or post-childbirth, issues like urinary dysfunction, vaginal atrophy, and laxity can affect sexual health and overall confidence. These changes can make women feel insecure. It is important that you feel comfortable with yourself, first of all for yourself alone, even if you are naked, it is important that you are going to feel comfortable when you are with your partner as well. But the good news

> There is no one-size-fits-all when it comes to the intimate area.

is that minimally invasive procedures can have a significant positive impact, sometimes in as little as 15 to 30 minutes. Unfortunately, these topics are still taboo, and women have not historically been taken seriously when it comes to their sexuality and intimate health.

Drs. Carina: What are the most common alterations you see in the intimate area post-childbirth, especially in younger women?

Dr. Lara: There are still many misconceptions. For instance, many women are told to avoid physical activity for six to eight weeks post-delivery, but I always advise my patients to begin pelvic floor exercises or gentle movement like yoga or Pilates as soon as they can move. The recovery varies – some women heal quickly, while others experience significant changes. Common concerns include vaginal laxity, urinary incontinence, labial hypertrophy, hyperpigmentation, and scarring from episiotomies. Thankfully, these issues can often be treated effectively.

Drs. Carina: I was surprised to learn that you can begin pelvic exercises as early as 1-2 weeks postpartum to prevent incontinence.
Dr. Lara: Absolutely. The pelvic floor is key. Once a patient can walk comfortably, they can begin pelvic exercises. I encourage planks and more active pelvic floor exercises after just one or two weeks. There's no need to wait six to eight weeks – this old belief has been challenged, and it's important to educate women that they can start strengthening their bodies early on.

Drs. Carina: What are the most common complaints you hear about the intimate area in your practice?
Dr. Lara: Common functional concerns include vaginal dryness, laxity, and urinary incontinence. These can be effectively treated with radiofrequency devices like Morpheus 8, lasers, or Emsella. Aesthetic concerns often involve the labia majora, which may lose volume after weight fluctuations or pregnancy. Labial hypertrophy can also occur due to hormonal changes during pregnancy. Additionally, scarring from episiotomy or traumatic birth can lead to discomfort or pain, but these are treatable as well.

Drs. Carina: You mentioned the wide range of treatment options available, from improving dryness and laxity to enhancing sexual sensation. Could you provide an overview of the treatments?
Dr. Lara: For the external genitalia, we can treat surgically labial hypertrophy or asymmetry, and we can use hyaluronic acid to reduce vaginal laxity for cosmetic and functional improvement. For vaginal procedures, hyaluronic acid can be used for vaginal tightening, and PRP can help with vaginal atrophy or enhancing the G-spot. We can also combine lasers and radiofrequency for strengthening the pelvic floor and improving vaginal wall thickness. The key is tailoring the treatment to the individual patient's needs and goals. Sometimes, we also incorporate bio-identical hormones, nutritional advice, and pelvic exercises to ensure the best results. And if there is something that I do not do in my clinic or I am not sure, I am never ashamed to look for another colleague or a doctor that has the expertise.

Drs. Carina: What about treatments specifically aimed at enhancing sexual activity?
Dr. Lara: For vaginal laxity, we can use injectables or EBDs to enhance vaginal thickness and improve sexual sensation. PRP and radiofrequency treatments can also enhance sensitivity and arousal. Strengthening the pelvic floor through yoga, Pilates, and targeted exercises can also improve sensation and sexual function. For the external area, treating →

hyperpigmentation with lasers or peelings, and volume loss and laxity with fillers can also contribute to confidence and sexual well-being. Again, it's all about providing the patient with the treatment options that align with their needs and desires.

Drs. Carina: Pain during procedures is always a concern for patients. In the course, we saw that the patients reported less pain in the intimate area than they'd expected. What's your experience?
Dr. Lara: Pain is subjective and influenced by many factors. We create a calm, empathetic environment for our patients, which helps reduce anxiety and, in turn, pain. The intimate area is not as sensitive as people might think – it becomes sensitive when stimulated by fear or excitement. With local anesthesia, most patients report minimal discomfort. By focusing on communication and ensuring the patient feels comfortable, pain becomes much less of an issue.

Drs. Carina: As doctors, what questions should we ask to better understand and approach our patients' intimate health?
Dr. Lara: Start by asking your patient how they feel about their intimate area. What bothers them? What would they like to improve? Is it psychological, functional, or aesthetic? It's crucial to provide all the options, whether non-invasive treatments, surgery, or anything in between, and ensure they feel comfortable making an informed decision. The more trust we build with our patients, the better the outcomes. Treatments should always be patient-driven, not based on societal pressures.

Empowerment and Choice

Aesthetic gynecology allows women to regain control over their bodies and make informed choices about their comfort and appearance. This autonomy fosters empowerment and a deeper connection to one's body. By offering personalized treatments, we help women feel more confident and in control of their intimate health.

Takeaway: Increase your value as a doctor, empower your patients, and enhance your practice

The future of aesthetic gynecology is multidisciplinary, where collaboration between aesthetic physicians, gynecologists, and pelvic floor specialists ensures comprehensive care. As demand for intimate rejuvenation grows, expanding your knowledge in this niche area can set you apart as a leader in innovative aesthetic treatments, providing better patient outcomes and enhancing professional credibility.

More on this Subject

We'll be sharing the full interview soon on our social media, so make sure to follow us: **@cgmagazinenvcg**. I had the privilege of recording another interview with Dr. Lara, on the same topic, designed to raise awareness among patients about the intimate area. After all, feeling comfortable and confident in our own intimacy is key to enjoying successful, fulfilling relationships with those we love. Our mission is to spread love and safety through our work.

Thanks to collaboration

A huge thank you to dr. Lara for the insightful interviews, and to UMA Academy for supporting our CG Magazine with their fantastic film crew. The course was truly inspiring, and I'm excited to bring everything I've learned back to my practice. I'm grateful for the opportunity and look forward to continuing this journey and empowering my patients with the knowledge I've gained. Cg

> And if there is something that I do not do in my clinic or I am not sure, I am never ashamed to look for another colleague or a doctor that has the expertise.

Environ's Groundbreaking Innovations Honour Dr Des Fernandes' Legacy with Three Prestigious Awards

2025 BEST MEDICAL PEELS · 2025 TOP MEDICAL SKIN CARE · 2025 BEST MEDICAL PROFESSIONAL MACHINE

AESTHETIC EVERYTHING®

Environ Skin Care's unwavering dedication to scientific advancements in professional skincare has once again been recognised on the global stage, securing three esteemed accolades at the 2025 Aesthetic Everything® Aesthetic and Cosmetic Medicine Awards in the USA. These latest recognitions highlight the pioneering contributions of Dr Des Fernandes, whose revolutionary approach to skincare has transformed the industry and set new standards for excellence.

Environ's cutting-edge technologies were awarded top honours, with Environ Cool Peel® Technology and Environ Electro-Sonic Ionzyme® DF Technology earning first place in the "Best Medical Peels" and "Best in Class Professional Treatment Machine" categories, respectively. Additionally, Environ solidified its reputation as an industry leader by securing the highly coveted "Top Medical Skin Care Line" award.

The recognition of Cool Peel® Technology is a testament to Dr Fernandes' vision of intelligent skincare. Unlike traditional peels that rely on aggressive exfoliation, Environ's non-invasive Cool Peel® Technology works in synergy with the skin's natural processes, offering a scientifically advanced solution for refining and rejuvenating the complexion.

Similarly, Environ Electro-Sonic Ionzyme® DF Technology, another brainchild of Dr Des Fernandes, has redefined professional skincare treatments. As the world's first technology to combine low-frequency Sonophoresis and pulsed Iontophoresis, it enhances the delivery of essential skincare ingredients, making a lasting impact on skin health and overall vitality.

For over three decades, Dr Des Fernandes has challenged conventional skincare wisdom, pioneering groundbreaking concepts that continue to shape the industry. His commitment to scientific excellence and innovative problem-solving has earned Environ a place among the most respected skincare brands in the world.

The Aesthetic Everything® Awards, with over 1 million subscribers globally, remain a hallmark of industry recognition. Since 2008, they have celebrated professionals, brands, and innovations that define the future of aesthetics and cosmetic medicine.

Reflecting on these latest achievements, Environ Group Chairman Mark Carstens shared: "These awards are a tribute to the genius of Dr Des Fernandes. His relentless pursuit of innovation and commitment to advancing professional skincare have made Environ a beacon of excellence worldwide. We are honoured to see his contributions continuously recognised."

Dr Des Fernandes, Co-Founder & Scientific Director, remarked: "From the outset, my goal has always been to advance skincare through science. When I first introduced these technologies, they were met with scepticism, but today they are industry standards. These awards reaffirm the importance of innovation in skincare and inspire us to keep pushing boundaries for the benefit of skin health."

ABOUT ENVIRON SKIN CARE

Environ is a globally renowned Professional Skin Care brand, built on a foundation of science, beauty, and care. The brand believes that skin has a life of its own and that vitamin A is essential to maintaining its health and radiance. This philosophy drives Environ's ongoing pursuit of scientific excellence, ensuring that each product is developed with the highest standards of efficacy and innovation.

Founded in 1990, Environ revolutionised the skincare industry with the introduction of vitamin A in high doses to combat environmental damage, pollution, and stress. Recognised as one of the world's leading plastic surgeons, Dr Fernandes pioneered this breakthrough approach, which has since become the cornerstone of the Environ skincare philosophy.

Under great leadership, the brand has expanded its portfolio to include over 140 products, available in more than 70 countries worldwide. The unique Vitamin STEP-UP SYSTEM®, a hallmark of Environ's range, gradually acclimates skin to increasing levels of vitamin A and other essential nutrients, ensuring optimal skin health without irritation. This science-backed approach is why Environ products are exclusively recommended by trained Skincare Professional.

For more information visit our website thehappyskin.eu or contact us via info@thehappyskin.eu.

Environ Skin Care · EnvironSkinCareBenelux_

ENVIRON®
a beautiful skin for a lifetime

MEDSTONE
Clinical Pharmacy

Op zoek naar een apotheekpartner voor medicinale afslankbehandelingen?

Maak kennis met Medstone Clinical Pharmacy.
Uw betrouwbare partner voor afslankmedicatie van
Mounjaro, Ozempic, Saxenda, Wegovy
en alle andere in uw kliniek gebruikte geneesmiddelen.

Optimale medicatieveiligheid
(op naam gesteld en LSP-raadpleging)

Uitgebreid en continu beschikbaar assortiment

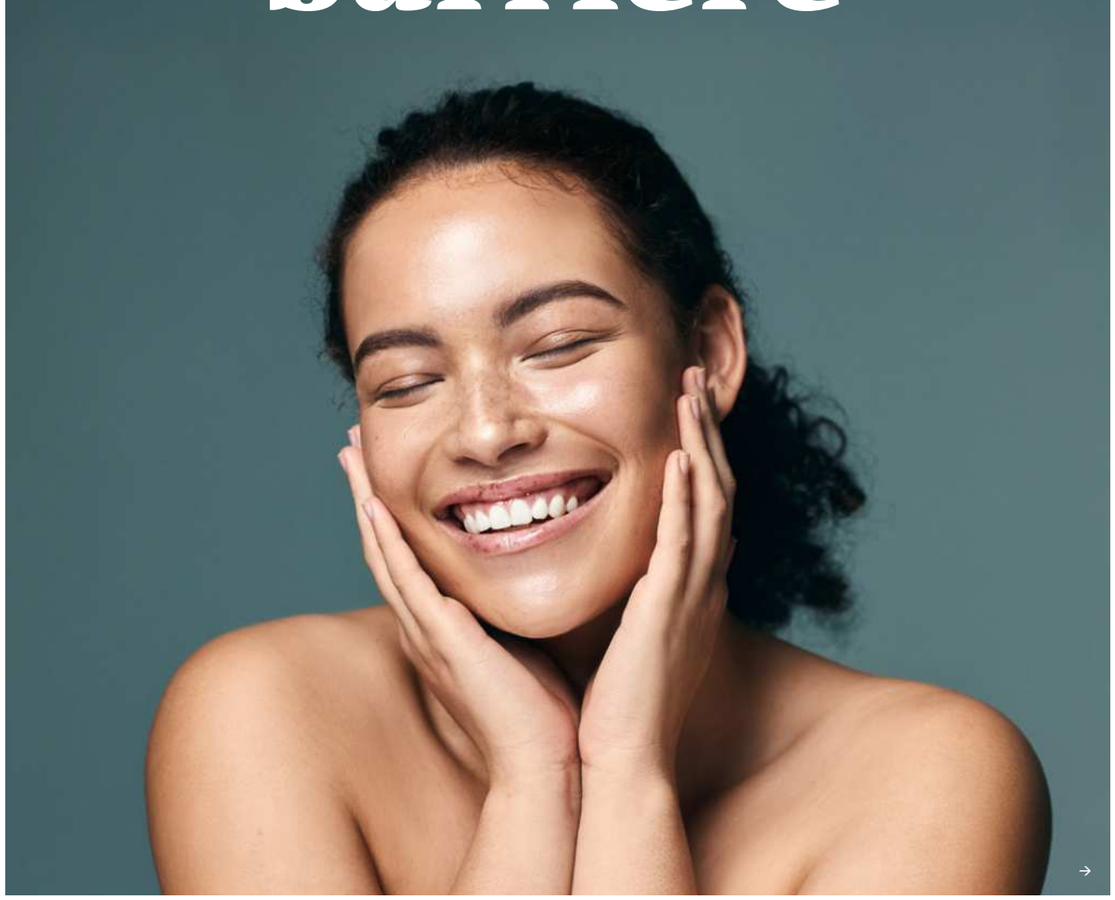
Farmaceutisch advies, afgestemd op uw kliniek en patiënten

Flexibele en discrete thuisbezorging
(o.b.v. GDP-vervoer)

Ontdek de mogelijkheden om samen te werken:
- E-mail: customerservice@medstone.nl
- Bel/Whatsapp: 036-7410350
- Website: www.medstone.nl

DEEL 3 Verdieping in skincare ingrediënten:

hydratatie en herstellen van de huid-barrière



Tekst: **drs. Nastja Hendriks** cosmetisch arts KNMG

Een goed gehydrateerde huid is cruciaal voor het behoud van een gezonde uitstraling en functie. De huidbarrière speelt een sleutelrol in het vasthouden van vocht en het beschermen tegen externe invloeden. Transepidermaal waterverlies (TEWL) verwijst naar het proces waarbij water uit de diepere huidlagen verdampt via de epidermis. Wanneer TEWL te hoog is, verliest de huid meer vocht dan ze kan vasthouden, wat leidt tot uitdroging, een verzwakte huidbarrière en gevoeligheid.

Gelukkig zijn er verschillende ingrediënten die TEWL helpen verminderen en de huid optimaal gehydrateerd houden. In dit artikel bespreken we hyaluronzuur, glycerine, ureum, panthenol, squalaan, petrolatum en dimethicone, en hoe ze samenwerken om de huid gezond en gehydrateerd te houden.

Wat is transepidermaal waterverlies (TEWL)?

TEWL is het natuurlijke proces waarbij water uit de huid verdampt naar de omgeving. Het stratum corneum, de buitenste laag van de huid, fungeert als een barrière die dit waterverlies reguleert. Factoren zoals lage luchtvochtigheid, blootstelling aan airconditioning of UV-straling, agressieve huidverzorging, veroudering en huidaandoeningen zoals eczeem en psoriasis kunnen TEWL verhogen, wat leidt tot de volgende problemen:

+ Droogte en trekkerigheid
+ Schilfering en een ruwe huidtextuur
+ Verhoogde gevoeligheid en irritatie
+ Fijne lijntjes door uitdroging

Hydraterende ingrediënten helpen TEWL te reguleren door vocht aan te trekken en vast te houden, en door de huidbarrière te versterken. Hydraterende ingrediënten kunnen in drie categorieën worden ingedeeld:

1.
Humectanten
Trekken vocht aan in de huid en verbeteren hydratatie.

2.
Emolliënten
Verzachten en herstellen de huidbarrière.

3.
Occlusieven
Sluiten vocht in en verminderen TEWL.

1. Humectanten

Humectanten trekken water aan uit de omgeving en de diepere huidlagen naar de opperhuid, waardoor de huid gehydrateerd blijft.

Hyaluronzuur
Hyaluronzuur is een groot suikermolecuul van herhaalde subeenheden (polymeren) die van nature in ons lichaam voorkomen. Het is het meest dominante en belangrijkste molecuul in de extracellulaire matrix en kan grote hoeveelheden water binden, wat bijdraagt aan het volume en de elasticiteit van de huid. Het grootste deel van het HA in de huid bevindt zich in de dermis maar er zit ook wat in de epidermis [1, 2].

Omdat HA een polymeer is, kunnen de subeenheden ervan vele malen of slechts een paar keer herhaald worden en bestaan er dus verschillende versies van het moleculaire gewicht:

+ HA met hoog moleculair gewicht, of HMW-HA: 500k - 4M Dalton
+ HA met laag moleculair gewicht, of LMW-HA: 500k Dalton en lager.

HMW-HA kan 1000 keer zijn eigen gewicht aan water binden, 1 gram hyaluronzuur kan 6 liter water binden. Naast de hydratatie en het behouden van de elasticiteit van de huid kan het helpen bij het verminderen van de ontstekingsreactie van de huid, het regenereren van de beschadigde huidbarrière en het opvullen van rimpels die verband houden met waterverlies. Gezien de grootte van het molecuul, is het een molecuul dat op de huid blijft liggen en niet de huid binnendringt. Wel kan het zorgen voor een betere penetratie van andere actieve ingrediënten.

LMW-HA wordt ondanks dat het nog steeds een groot molecuul is iets beter geabsorbeerd dat de HMW-HA. LMW-HA lijkt het regeneratieve proces van de huid te versterken en lijkt te helpen bij onstekingsgerelateerde huidziektes zoals rosacea en seborrhoisch eczeem.

Kortom, onderzoek toont aan dat hyaluronzuur met een lange keten oppervlakkige lijntjes vrijwel onmiddellijk na het aanbrengen gladmaakt, terwijl hyaluronzuur met een korte keten de diepere huidlagen hydrateert en de huid opvult (1,2).

Glycerine
Glycerine wordt al meer dan 50 jaar gebruikt in cosmetica en het is een volledig natuurlijk ingrediënt dat zich in het stratum corneum bevindt. Het is een klein molecuul dat water uit de omgeving aantrekt en helpt bij het hydrateren van de huid. Glycerine is effectief in het verbeteren van de hydratatie van de huid en wordt vaak gebruikt in combinatie met andere hydraterende ingrediënten [3].

Naast hydratatie zorgt glycerine voor een betere osmoregulatie, helpt het de gezondheid van de celmembranen en intracellulaire lipiden te behouden en daarmee de barrièrefunctie te verbeteren, kan het huidschilfers verminderen en beschermt het tegen huidirritatie. Een ingrediënt dus dat bijdraagt aan het behoud van een gezonde huid [4].

Glycerine is al een effectief molecuul vanaf 3% (zelfs vanaf 1%, tenminste in combinatie met huidlipiden), en de voordelen nemen toe tot 20-40%. Rond de 10% lijkt glycerine optimale voordelen te hebben voor de huid, wat betreft effecten en bruikbaarheid. Glycerine is namelijk plakkerig en een hoog percentage is het moeilijk om het te formuleren in prettig bruikbare substantie [3, 4].

Ureum
De werkzaamheid en veiligheid van ureum bij de behandeling van huidziekten wordt al meer dan een eeuw gerapporteerd. Fysiologisch gezien speelt ureum een belangrijke rol bij het metabolisme en de uitscheiding van stikstofhoudende producten en daarmee het uiterlijk van de huid. Ureum is namelijk een belangrijk onderdeel van de Natural Moisturising Factor, de waterhoudende component van huidcellen in de buitenste lagen van de epidermis [5].

→

Naast zijn vochtinbrengende eigenschappen heeft ureum ook keratolytische effecten, wat betekent dat het helpt bij het exfoliëren van de huid en het verbeteren van de barrièrefunctie. De combinatie van ureum en hyaluronzuur is effectief gebleken in het verminderen van droogheid en rimpels. Omdat het een mild keratolytisch middel en een sterke vochtinbrenger is , zijn behandelingen met een hoog percentage (10-40%) ureum effectief gebleken bij een reeks huidaandoeningen die verband houden met extreme droogheid en een slecht functionerende huidbarrière, zoals ichthyosis, xerose, psoriasis, eczeem en seborroïsch eczeem [5, 6].

2. Emolliënten

Emolliënten versterken de huidbarrière door de ruimtes tussen huidcellen op te vullen, waardoor de huid gladder en zachter aanvoelt.

Panthenol (Provitamine B5)
Een makkelijk te formuleren, veelgebruikt, fijn om te hebben ingrediënt dat ook wel provitamine B5 wordt genoemd. Zoals je misschien wel raadt aan het “pro”-gedeelte, is het een voorloper van vitamine B5 (waarvan de chique naam pantotheenzuur is). Panthenol is een bevochtiger, wat betekent dat het de huid kan helpen om water aan te trekken en vast te houden. Er is ook onderzoek dat aantoont dat panthenol onze huid kan helpen om meer mooie lipiden te produceren die belangrijk zijn voor een sterke en gezonde huidbarrière. Een ander voordeel van panthenol is dat het ontstekingsremmende en huidbeschermende eigenschappen heeft. Ook kan het nuttig kan zijn voor wondgenezing, omdat het de proliferatie van fibroblasten (een type cellen in onze huid dat huidverstevigend collageen en elastine produceert) bevordert [7].

Squalaan
Squalaan is chemisch gezien een verzadigde koolwaterstof wat betekent dat het een mooie en stabiele olieachtige vloeistof is met een lange houdbaarheid. Het komt van nature voor in bepaalde vis- en plantaardige oliën (bijv. olijfolie) en in het talg van de menselijke huid. Squalaan is een verzachtend middel dat de huidbarrière versterkt en de huid soepel houdt. Squalaan is niet-comedogeen, wat betekent dat het de poriën niet verstopt, en biedt antioxidatieve bescherming tegen vrije radicalen [8].

3. Occlusieven

Beschermende Barrière Occlusieven vormen een fysieke barrière op het huidoppervlak, waardoor waterverdamping wordt verminderd en TEWL wordt tegengegaan.

Petrolatum
De beroemde Vaseline of Petroleum Jelly.
Het unieke aan petrolatum is dat het het meest effectieve occlusieve middel is dat we vandaag de dag kennen . Terwijl de occlusie van minerale olie in dezelfde klasse zit als de occlusie van plantaardige oliën, is petrolatum een klasse apart. Het zit bovenop de huid en belemmert het zogenaamde transepidermale waterverlies (TEWL) als geen ander. Dit is handig bij het genezen van gebarsten lippen of extreem droge huidplekken. Het is echter niet goed om het te overdrijven (d.w.z. TEWL met meer dan 40% verminderen), omdat het een vochtige plek kan creëren waar schimmels en bacteriën kunnen groeien. Petrolatum is niet-comedogeen , hoewel de pure vorm erg zwaar en vettig is , waardoor gecombineerde en vette huidtypes het wellicht toch beter kunnen vermijden [9].

Dimethicone
Een van de meeste gebruikte siliconenderivaten dat een ademende barrière op de huid vormt, waardoor vocht wordt ingesloten zonder een zwaar of vettig gevoel achter te laten. Het geeft de huid een mooie glow, laat het zijdezacht aanvoelen en laat een beschermende laag op de huid achter. Daarnaast werkt het ook goed om fijne lijntjes optisch te verminderen.

Conclusie

Het combineren van humectanten, emolliënten en occlusieven in huidverzorgingsproducten biedt een synergetisch effect voor optimale hydratatie en het verminderen van TEWL. Humectanten trekken vocht aan, emolliënten verzachten en herstellen de huidbarrière, terwijl occlusieven voorkomen dat het vocht verdampt. Onderzoek suggereert dat producten die deze combinatie van ingrediënten bevatten, effectiever zijn in het hydrateren van de huid en het versterken van de barrièrefunctie. Cg

LITERATUUR

1. Dermato-endocrinology, Jul 1, 2012, Hyaluronic acid: A key molecule in skin aging
2. Journal of Drugs in Dermatology, January 2016, Rejuvenating Hydrator: Restoring Epidermal Hyaluronic Acid Homeostasis With Instant Benefits
3. The Journal of investigative dermatology., 2005 Aug;125(2):288-93., Is endogenous glycerol a determinant of stratum corneum hydration in humans?
4. Leslie Baumann, MD, Cosmetic Dermatology, 2nd edition, Glycerin- pages 275
5. Pan, Michael, et al. “Urea: a comprehensive review of the clinical literature.” Dermatology online journal 19.11 (2013)
6. Lodén, Marie. “Role of topical emollients and moisturizers in the treatment of dry skin barrier disorders.” American journal of clinical dermatology 4.11 (2003): 771-788
7. Journal of cosmetic science., 2011 Jul-Aug;62(4):361-70., Skin moisturizing effects of panthenol-based formulations
8. Kim, Se-Kwon, and Fatih Karadeniz. “Biological importance and applications of squalene and squalane.” Advances in food and nutrition research. Vol. 65. Academic Press, 2012. 223-233
9. Leslie Baumann, MD, Cosmetic Dermatology, 2nd edition, Occlusives - pages 273-274

In gesprek met... klachten-functionaris Patricia Nep

Patricia Nep werkt als klachtenfunctionaris voor DOKh. Maar wat doet een klachtenfunctionaris nu eigenlijk? En wat kan zij voor u als zorg-verlener betekenen? Patricia legt het u uit!

Wie ben je en hoe ben je in dit werk terechtgekomen?
Ik ben van oorsprong verpleegkundige en ben daarna maatschappelijk werker geworden. Sinds 1995, ten tijde van de inwerkingtreding van de Wgbo, ben ik werkzaam in de klachtafhandeling van patiënten en cliënten. Ik heb onder andere in het Antonius en het Slotervaart ziekenhuis gewerkt. De Wgbo regelt de relatie tussen de hulpverlener en de patiënt, met de nadruk op de rechten en plichten van de patiënt.

In 2016 ging de Wkkgz in. Ik zat toen al in de klachtencommissie voor de huisartsen, eerst in midden-Nederland en toen bij DOKh. Toen DOKh een klachten- en geschilleninstantie werd is mij gevraagd om klachtenfunctionaris te worden. Dat was heel leuk want we hebben het helemaal met elkaar vormgegeven. Een secretariaat opgericht, een registratiesysteem aangeschaft, het klachtenteam samengesteld, de werkwijze bepaald. Wat dat betreft is de klachtenregeling bij DOKh echt ons kindje. Ik vind het heel belangrijk dat ik, door te werken bij DOKh, vanuit een onafhankelijke organisatie beide partijen te woord kan staan.

Wat is er zo leuk aan jouw werk?
Je zou denken dat het best negatief is, klachten afhandelen. Maar het leuke is toch om een klacht naar het positieve te trekken door iets te kunnen betekenen voor beide partijen. Het is een mooi streven om ze nader tot elkaar te brengen. De interactie tussen klager en beklaagde vind ik interessant. Ik handel veel telefonisch en schriftelijk af, maar soms zijn er bemiddelingsgesprekken die erg zinvol zijn om te doen. Wat mij altijd opvalt bij zo'n gesprek is dat er vaak een soort omslagpunt is. Dan breekt ineens het ijs waardoor beide partijen elkaar plotseling beter horen. Ik vind het altijd heel mooi als dat gebeurt.

Hoe bereik je dat dan?
Door beide partijen voldoende ruimte te geven voor emoties totdat de tijd rijp is voor mij als klachtenfunctionaris om interventies toe te passen. Bijvoorbeeld door opmerkingen en klachten positief te herformuleren.

Hoe bewaak je de kwaliteit van jouw werk?
Ik ben aangesloten bij de VKiG – de vereniging klachtenfunctionarissen in de gezondheidszorg – en ik sta ingeschreven op registerplein.nl. Dat is een kwaliteitsregister voor klachtenfunctionarissen. Ik heb een opleiding gezondheidsrecht gedaan bij prof Legemaate en volg regelmatig trainingen op mijn vakgebied. Verder zit ik in een intervisiegroep met klachtenfunctionarissen vanuit verschillende organisaties, bijvoorbeeld VVT, huisartsenpost en ziekenhuis.

Ik denk dat een klacht moeilijker te bespreken wordt zodra deze in een juridische context wordt geplaatst, bijvoorbeeld als het een geschil wordt, een aansprakelijkheidsstelling of een tuchtklacht. Dat lijkt mij de meerwaarde van een klachten-procedure met een klachten-functionaris: dat er nog een open gesprek over de klacht mogelijk is.
Ja, dat is zeker zo. Ik roep dat ook altijd: als je bijvoorbeeld een tuchtzaak begint dan gaan de hakken in het zand en dan wordt het een strijd. Dat is dan ook een grote rol van de klachtenfunctionaris: om te kijken met de klager wat nou eigenlijk het doel is van de klacht. Wanneer is de klager tevreden en kan hij verder?

Wat is meestal het doel van een klager, in jouw ervaring?
Veel mensen zeggen dat ze willen voorkomen dat het een ander ook gebeurt. Ik denk dat ze daarnaast ook graag gehoord willen worden en hun ervaringen kwijt willen. Soms is het doel echt financieel. Dat zie je vaker bij de cosmetische behandelingen. Mensen zijn soms niet tevreden over het resultaat. Cosmetisch artsen zijn doorgaans wel bereid om in gesprek te gaan en te kijken hoe ze klager tevreden kunnen stellen.

Kan je beschrijven wat er gebeurt als iemand een klacht indient bij DOKh?
DOKh is laagdrempelig bereikbaar. De telefoon wordt tijdens kantooruren dagelijks bemenst. Mensen kunnen bellen en daarnaast kan een klacht of vraag worden ingediend of gesteld via de mail of per brief. De mensen die werken bij het secretariaat van DOKh kijken in eerste instantie of de beklaagde zorgverlener is aangesloten bij de klachtenregeling en geschilleninstantie van DOKh. Als dat zo is, wordt de klacht in behandeling genomen. Als klachtenfunctionaris neem ik in principe binnen een week contact op met de klager. Liefst eerst per mail, waarin dan een telefonische afspraak wordt aangeboden. Tijdens het telefoongesprek bespreek ik de klacht inhoudelijk en bekijk ik wat de klager wil bereiken. Ik leg de mogelijkheden voor: ik kan bijvoorbeeld de aangeklaagde zorgverlener schriftelijk benaderen over de klacht of de zorgverlener bellen. Soms wil de klager graag dat de zorgverlener telefonisch contact met hem opneemt; dat kan voldoende zijn om de klacht af te handelen. Dat geldt vooral als er nog geen contact was geweest en beide partijen ervoor open staan. In dat geval is het altijd even aftasten: is het beter dat klager zelf de klacht meldt bij de zorgverlener of moet dat via DOKh lopen? Een klacht heeft toch een andere lading als deze binnenkomt via DOKh, dat kan zowel gunstig als minder gunstig zijn.

→

Het gebeurt regelmatig dat een klager graag een schriftelijke reactie wil van de zorgverlener, liefst met erkenning van de klacht en eventueel excuses. Ik kan de zorgverlener helpen bij het opstellen van de reactie, bijvoorbeeld door uit te leggen wat het doel van klager was en waarop dus de focus het beste zou kunnen liggen in de brief. Als de zorgverlener heeft gereageerd neem ik altijd contact op met de klager. Is hij tevreden, is het doel bereikt, is nog een bemiddelingsgesprek nodig?

Soms is het doel niet om eruit te komen met de zorgverlener of is dat al een gepasseerd station. De klager wil dat de klacht wordt onderzocht door een onafhankelijke commissie. In dat geval gaat de klacht door naar de geschilleninstantie. De klager betaalt daarvoor €50,- griffierecht, die de zorgverlener moet terugbetalen als de klacht gegrond wordt verklaard. Als mensen een financiële compensatie willen, kan bij de geschilleninstantie een claim ingediend worden tot maximaal €25.000,-. Als de klacht gegrond wordt verklaard, wordt de hoogte van de claim beoordeeld door een daarin gespecialiseerd letselschadeadvocaat.

Wie zitten er in de geschilleninstantie?
De voorzitter is een rechter. Er zit iemand in vanuit de betreffende beroepsgroep en iemand vanuit de patiëntorganisaties. De geschilleninstantie wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris.

Stel, ik als zorgverlener merk dat een patiënt niet tevreden is en ik kom er niet uit met hem of haar. Kan ik dan aanbieden dat ik jou vraag om contact op te nemen met de patiënt om te bemiddelen, of moet de patiënt eerst een klacht indienen?
Ik kan in ieder geval een adviesgesprek houden met een zorgverlener die een klacht heeft of verwacht. Ik kan dan adviezen geven op het gebied van communicatie. Verder adviseer ik om naar DOKh te verwijzen als ze er niet uit komen. Dat kan bijvoorbeeld helpen als de klager erg boos of zelfs agressief is. Ik ben een neutrale partij en kan er dan tussen gaan zitten. Voor zorgverleners is dat prettig.

Mensen moeten wel een klacht indienen. Ik neem niet op verzoek van de zorgverlener contact op met een patiënt. Het is namelijk voor een klager heel vervelend als hij weet dat ik de zaak al heb voorbesproken met de zorgverlener. Dat ondermijnt mijn onafhankelijkheid.

Wat is de doorlooptijd van een klacht?
De wettelijke termijn is zes weken;binnen die termijn moet de zorgverlener reageren op een klacht. In uitzonderingsgevallen kan, met reden omkleed, uitgesteld worden tot tien weken. Maar vaak gaat het sneller, soms is een klacht zelfs binnen een paar dagen al afgehandeld. Als een klacht aanhangig wordt gemaakt bij de geschilleninstantie, moet er binnen zes maanden een uitspraak worden gedaan.

Welke beroepsgroepen vertegenwoordig jij als klachtenfunctionaris bij DOKh?
Huisartsen, cosmetisch artsen en plastisch chirurgen, verloskundigen, fysiotherapeuten en bedrijfsartsen.

Wat als een zorgverlener een klacht heeft over zijn patiënt?
Ja, die geluiden hoor ik al sinds 1995 van artsen: en wij dan, waar kunnen wij terecht? Artsen kunnen natuurlijk te rade gaan bij hun eigen beroepsvereniging. De KNMG heeft een richtlijn voor het beëindigen van de behandelingsovereenkomst, al is dat een ingewikkeld traject. Artsen kunnen ook terecht bij DOKh voor peer support door een collega als ze een moeilijke situatie ervaren in hun werk. Doorgaans wordt van artsen verwacht dat ze moeilijkheden met problematische patiënten kunnen oplossen binnen hun samenwerkingsverband.

Casus

Een klager heeft een zeer negatieve review geplaatst over de zorgverlener op social media. Dat geeft een oneerlijke uitgangspositie bij de klachtbemiddeling. De klachtenfunctionaris doet aan klager het dringende verzoek om de negatieve review te verwijderen, omdat er anders geen goede klachtenbemiddeling kan plaatsvinden. Hierop verwijdert klager de review.

Casus

Klager vertelt aan de zorgverlener dat zij iets ingrijpends heeft meegemaakt. De arts reageert hier, in de ogen van de klager, nogal laconiek op. Er wordt een klacht ingediend. In overleg met klager stuurt de klachtenfunctionaris de mail met de klacht door naar de zorgverlener. Deze schrikt: zo was het helemaal niet bedoeld. De zorgverlener neemt rechtstreeks contact op met de klager om de zaak door te spreken en de klacht is snel naar tevredenheid afgehandeld.

Wanneer er vervanging nodig is voor Patricia wordt Henneke Wesdorp ingeschakeld.

Zij stelt zich graag aan u voor:
Mijn naam is Henneke Wesdorp en ik werk als vervangend klachtenfunctionaris bij DoKh. Daarnaast ben ik werkzaam als klachtenfunctionaris voor diverse huisartsenposten in de regio Noord-Holland.

Met mijn jarenlange ervaring in de zorgsector, zowel als verpleegkundige, manager, als kwaliteit- en beleidsadviseur in uiteenlopende zorg-omgevingen, begrijp ik goed welke uitdagingen zorgprofessionals dagelijks tegenkomen om hun werk optimaal te kunnen uitvoeren. Het kan dan extra vervelend zijn wanneer, ondanks alle inzet en toewijding, toch een klacht ontstaat.

Mijn doel is om samen met de klager tot een passende oplossing te komen, zonder dat de zorgverlener onnodig wordt belast. Wanneer dit lukt, beschouw ik de klachtbemiddeling als geslaagd en sluit ik de dag met een glimlach af.

Wat zijn de belangrijkste tips die je zou willen geven aan zorgverleners die met een klacht te maken krijgen?
Leg zo snel mogelijk contact als je hoort dat iemand niet tevreden is. Dat wordt altijd gewaardeerd, ook al zijn mensen boos of in de rouw. Goed luisteren is belangrijk; betrek de klacht niet meteen op jezelf en ga niet in de verdediging, maar luister en geef ruimte voor verdriet en boosheid. Verwijs de patiënt naar de klachtenregeling van DOKh als je merkt dat je er niet uit komt – áls je bij ons bent aangesloten uiteraard. Bel ons voor advies en vraag desgewenst om peer support van een collega, dat kan ook via DOKh. Cg

Wil je je aansluiten bij de klachtenregeling en/of geschilleninstantie van DOKh?

Scan de QR-code en ontvang geheel kosteloos onze extra dienstverleningen:

+ Eén geaccrediteerde nascholing per jaar betrekking hebbend op klachten, geschillen of calamiteiten.
+ Advies bij een complicatie of calamiteit, onafhankelijk onderzoek naar een calamiteit incl. rapportage aan de IGJ voor de praktijkhouders.
+ Inzet van de vertrouwenspersoon ongewenste omgangsvormen voor alle medewerkers van de praktijk of kliniek indien u praktijkhouder bent.
+ Peer support/collegiaal support.

Tekst: **drs. Sebastiaan Kranenburg** cosmetisch arts KNMG

De keerzijde van de opmars van Energy-Based Devices (EBD's)

Een pleidooi voor meer transparantie, proportionaliteit en professioneel verwachtingsmanagement in de cosmetische kliniek

Met de sterke toename van cosmetische klinieken in Nederland is ook het aanbod aan behandelingen met Energy-Based Devices (EBD's) fors gegroeid. Voor cliënten is het landschap onoverzichtelijk geworden: welke EBD past bij welke indicatie? Wat zijn de verschillen tussen de apparaten? En welke resultaten zijn realistisch? Steeds vaker investeren mensen aanzienlijke bedragen in behandelingen die onvoldoende effect geven. Het gevolg is teleurstelling, verlies van vertrouwen in cosmetische genees-kunde en een schadelijk effect op het imago van de cosmetisch arts. Waar gaat het mis?

Introductie

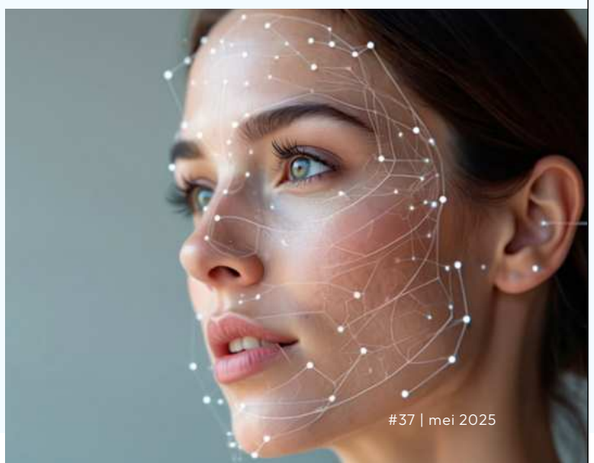
Sebastiaan Kranenburg is cosmetisch arts KNMG bij IET cosmetische klinieken in Amsterdam en Clinic 28 in Den Haag. Hij studeerde geneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam. Alvorens zijn specialisatie tot cosmetisch arts KNMG heeft hij als ANIOS interne geneeskunde gewerkt in het voormalige Sint-Elisabeth hospitaal op Curaçao. Sinds 2024 is hij clinical trainer en spreker voor Merz Aesthetics gespecialiseerd in de Ultherapie behandeling. Als medisch directeur van de aan IET gelieerde CoolSculpting Kliniek en Ulthera Kliniek is hij de expert als het gaat om non-invasieve behandel-combinaties van het lichaam.

De juiste indicatie als fundament

Een effectieve EBD-behandeling begint bij een juiste indicatiestelling. Dit vereist een zorgvuldige anamnese, lichamelijk onderzoek en inzicht in wat met een specifieke EBD haalbaar is. Slechts als deze drie elementen in balans zijn, kan de hulpvraag van de cliënt adequaat worden beantwoord. Ook verwachtingsmanagement is essentieel. Zelfs een technisch geslaagd resultaat kan tot teleurstelling leiden wanneer het doel van de cliënt niet duidelijk is besproken. Transparantie over het behandelplan, het aantal benodigde sessies en eventuele combinatiebehandelingen zijn cruciaal voor duurzame tevredenheid.

De context van het lichaam doet ertoe

Niet elke cliënt is geschikt voor elke EBD. Factoren zoals hormonale status (pre-, peri- of postmenopauzaal), gebruik van HRT, voedingspatroon, stressniveau, medicatiegebruik of de aanwezigheid van een auto-immuunaandoening beïnvloeden de werking van het immuunsysteem – en dus de effectiviteit van EBD's. Deze context moet expliciet worden meegewogen voordat een behandeling wordt geadviseerd.



EBD's voor het lichaam: differentiëren is noodzakelijk

Bij behandelingen van lichaamszones zoals de bovenarmen, buik, billen of bovenbenen moet onderscheid worden gemaakt tussen:

1. Overmatig subcutaan vetweefsel
2. Huidverslapping en/of een dunner wordende huid
3. Hypotrofie van onderliggende spieren

Voor elk van deze indicaties zijn verschillende EBD's vereist. Vaak is een combinatie van technieken nodig om een optimaal resultaat te bereiken. Het bespreken van deze complexiteit hoort bij de verantwoordelijkheid van elke zorgverlener. Indien een kliniek niet over de juiste apparatuur beschikt, is doorverwijzen geen zwakte, maar een blijk van professioneel handelen.

Proportionaliteit als leidend principe

De KNMG stelt terecht dat proportionaliteit betekent dat het ingezette middel in verhouding moet staan tot het beoogde doel. Toch lijkt dit principe in de cosmetische kliniek soms naar de achtergrond te verdwijnen. Het commercieel belang is een mogelijke verklaring hiervoor. Klinieken bieden behandelingen aan waarvoor ze eigenlijk niet de juiste middelen of expertise in huis hebben. Angst om cliënten te verliezen wint het dan van het medisch belang. Dat is zorgelijk en raakt de kern van de eed van Hippocrates.

De waarde van kwaliteitsmerken

Als medisch directeur van CoolSculpting Klinieken zie ik hoe de merknaam 'CoolSculpting' langzaam een soortnaam is geworden – vergelijkbaar met 'Botox'. De originele apparatuur van Allergan Aesthetics (FDA- en CE-goedgekeurd) wordt alleen gebruikt in gespecialiseerde klinieken. Vanwege het succes zie je dat 'goedkopere' klinieken kiezen voor generieke, meestal niet-gecertificeerde cryolipolyse-apparaten (copycats). Deze apparaten hebben een ander veiligheidsprofiel en worden vaak niet bediend door BIG-geregistreerde zorgverleners, terwijl cryolipolyse een inschatting vereist van medische geschiktheid en realistische verwachtingen.

Bij IET Cosmetische Klinieken en de aan haar gelieerde klinieken (CoolSculpting Kliniek) gebruiken wij sinds 2022 de nieuwste generatie CoolSculpting Elite-systemen. De resultaten zijn een stuk beter en veiliger. Na ruim 25.000 behandelingen is nog geen enkel geval van Paradoxale Adipose Hyperplasie (PAH) waargenomen – mede door technische doorontwikkelingen en ingebouwde veiligheidssystemen die de behandeling automatisch onderbreken bij afwijkingen.

Vertrouwen bouw je met integriteit

Het voorbeeld van topmodel Linda Evangelista, die in 2022 publiekelijk melding maakte van PAH na een CoolSculpting-behandeling met een oudere generatie apparaat, heeft het publieke vertrouwen in deze techniek geschaad. Terecht vraagt de consument tegenwoordig om transparantie, deskundigheid en veilige technologie. Als arts kunnen wij daar alleen aan voldoen door kritisch te blijven, eerlijk te zijn over onze mogelijkheden én beperkingen, en het belang van de cliënt altijd voorop te stellen. Rome werd niet in één dag gebouwd, maar brandde wel in één dag af. Vertrouwen werkt precies zo.

De essentie van visualisatie vóór het uitvoeren van een (collageen stimulerende) EBD-behandeling

Voor het verstrakken en/of liften van de huid wordt in toenemende mate een EBD ingezet om de collageen- en elastineproductie te stimuleren. De werkingsmechanismen van deze EBD's variëren, waarbij elk type EBD zijn voor- en nadelen heeft. Lasers met uiteenlopende golflengten, radiofrequentie en (echografische) geluidsgolven zijn voorbeelden van werkingsmechanismen die doorgaans worden toegepast met EBD's om de collageen- en elastineproductie te stimuleren.

Wanneer het verbeteren van de huidkwaliteit en het verstrakken van de huid de doelen van de behandeling zijn, wordt de dermis de huidlaag van keuze. Idealiter worden de fibroblasten getarget voor onder andere de collageenproductie. Maar op welk niveau moet precies behandeld worden om het gewenste resultaat te behalen? De leeftijd, hormonale status, huidskleur, mate van UV-schade en genetische predispositie zijn voorbeelden van factoren die invloed hebben op de dikte van de dermale huidlaag. Worden deze factoren altijd meegenomen wanneer wordt besloten een EBD in te zetten om de huid te verstrakken? En wordt er rekening gehouden met een links-rechtsverschil? De interindividuele verschillen in huidstructuur zijn te groot om een 'one-size-fits-all' methode toe te passen met een energy-based device.

Als clinical trainer voor Merz Aesthetics, met Ultherapy als specialisatie, is het benadrukken van de essentie van (realtime) visualisatie middels echobeelden mijn voornaamste doel. Naast het behalen van optimale resultaten worden ook ongewenste resultaten hiermee voorkomen. Het verlies van subcutaan vetweefsel in het gelaat is de meest gevreesde complicatie als gevolg van een EBD-behandeling waarbij warmte wordt toegepast om de collageen- en elastineproductie te stimuleren. Wanneer de dermale huidlaag door bovengenoemde factoren dunner is, wordt al snel onbedoeld het subcutane vetweefsel behandeld, wat ongewenst volumeverlies tot gevolg kan hebben. Met visualisatie kan dit worden voorkomen! Cg

Het tuchtrecht in relatie tot het kwaliteitskader cosmetische zorg:[1]

wat mag wel, wat mag niet?

Tekst: **drs. Robert Boonen** cosmetisch arts KNMG, voorzitter domeingroep chirurgie

Het is helaas een terugkerend fenomeen. Je hebt een complicatie en je stuurt de patiënt naar de EHBO waarbij de collega in eerste instantie weigert jouw patiënt op te nemen. Door de acceptatieplicht gebeurt dit, na "gedoe", uiteindelijk wel.

Of, je hebt een patiënt (chirurgisch) behandeld, de patiënt gaat vervolgens met een andere zorgvraag naar een collega in de buurt die vervolgens aan de patiënt vertelt dat jij hem of haar niet had mogen opereren, omdat je zogezegd niet bevoegd en bekwaam zou zijn. De patiënt raakt verward, denkt niet goed behandeld te zijn, neemt bij jou als patiënt ontslag, en nog erger, klaagt jou aan. Dit gebeurde mij recent als cosmetisch arts KNMG, na een buikwandcorrectie, waarbij de tuchtrechter uiteindelijk helderheid geeft.

De impact van een brief van de tuchtraad op de deurmat van een arts is groot. Statistisch gezien komt dit in het curriculum van een arts een tot twee keer voor. In het tuchtrecht kunnen rechtstreeks belanghebbenden een klacht indienen. Collega's van beroepsbeoefenaren kunnen onder bepaalde omstandigheden ook als belanghebbenden worden beschouwd, als ze echt een rechtstreeks eigen belang hebben, dat bovendien verband houdt met de individuele gezondheidszorg, zo stelt het Centraal Tuchtcollege.

Er kan ook onvoldoende sprake zijn van een concreet eigen belang als niet gebleken is dat de arts (de persoon die de tuchtklacht indient) door het handelen van beklaagde (de arts die de tuchtklacht krijgt) in haar professionele autonomie of op een andere manier in haar eigen belang wordt geschaad. Het enkele feit dat een arts (de aanklager) het niet eens is met de professionele opvatting (in dit geval het chirurgisch handelen van de cosmetisch arts KNMG) van een collega-arts (de arts die de tuchtklacht krijgt), rechtvaardigt immers niet dat die opvatting door die arts (de aanklager) ter beoordeling aan de tuchtrechter kan worden voorgelegd, en komt het college tot de conclusie dat ze niet-ontvankelijk is in haar klacht. Als je het niet eens bent met een (be)handeling die door een collega wordt uitgevoerd is die reden alleen geen reden om die collega aan te klagen bij de tuchtraad. Je kunt het tuchtrecht dus niet inschakelen als je als collega arts vind dat iemand niet mag opereren.

Er moet toch echt wel meer aan de hand zijn, zoals bijvoorbeeld een aantoonbare wanprestatie die de patiënt schade toebrengt, waarbij er niet volgens de professionele standaard is gehandeld. Bij genoemde tuchtzaak speelt bovenstaande een belangrijke rol, met als inzet het domein van de arts.

De domeinstrijd over de cosmetische geneeskunde en chirurgie lijkt in de kiem gesmoord door de implementatie van het kwaliteitsdocument cosmetische zorg, waarin sinds 12 november 2019, klip en klaar staat waar de grenzen zijn van de bevoegde en bekwame arts. Bijlage B geeft de cosmetische verrichtingen weer in drie categorieën.

Afhankelijk van de gezondheidssituatie van de cliënt, kan een behandeling in een andere categorie uitkomen. Deze indeling van ingrepen is richtinggevend voor het formuleren en vaststellen van de bekwaamheidseisen door de Stuurgroep, die het kwaliteitsdocument verder moet uitwerken.

→

Categorie 1:
Oppervlakkige resurfacing, resorbeerbare injectables (fillers) en Botox-injecties, en Energy Based Devices (EBD).

Categorie 2:
Medium resurfacing en chirurgische ingrepen zoals: littekencorrecties, bovenste ooglidcorrecties, beperkte genitale chirurgie en beperkte lipofilling (vetinjectie).

Categorie 3:
Diepe resurfacing en chirurgische ingrepen zoals: buikwandcorrectie, borst-bilvergroting, chirurgie bij Massive Weight Loss, face- en halslift, onderooglid-correctie en body sculpturing.

Deze categorieën zijn niet statisch, immers als naar wetenschappelijk inzicht of vanwege innovatie een cosmetische verrichting een ander risicoprofiel heeft of krijgt, bijvoorbeeld door een veranderd anatomisch gebied, kan een verrichting onder een andere categorie komen te vallen. De stuurgroep is hierbij verantwoordelijk voor een verschuiving in de indeling of het toevoegen van nieuwe verrichtingen aan de categorieën.

Binnen het zorginstituut wordt dit document nu verder door deze stuurgroep uitgewerkt, waarbij de discussie zich onder andere afspeelt wie er nu wel en niet categorie 3 verrichtingen zouden mogen doen. Jurisprudentie hierbij is echter schaars. Klip en klaar is wel dat de wet BIG [2] hierbij leidend is. De wet BIG stelt immers dat de arts bekwaam en bevoegd moet zijn, en dat hij of zij zichzelf moet vergewissen van zijn of haar bekwaamheid. Dat wil dus zeggen dat de arts de verrichting geleerd moet hebben, kennis heeft van de handeling, de technieken, het doel, de aanpak, de anatomie, de risico's, voor- en nazorg en eventuele complicaties, vaardig is in het uitvoeren van de handeling en bijkomende activiteiten (zoals beslissen en informeren), zich hierbij moet blijven nascholen en deze regelmatig volgens de professionele standaard uit moet voeren om zijn bekwaamheid te onderhouden.

De discussie over de categorie 3 verrichtingen wordt nu geholpen door een recente uitspraak van de tuchtrechter welke recent dit nog maar eens heeft bevestigd. Een cosmetisch arts KNMG doet een categorie 3 verrichting, zijnde een lipo-abdominoplastiek, wordt vervolgens na een consult bij een collega door de patiënt aangeklaagd waarbij wordt gesteld dat de arts niet bevoegd en bekwaam zou zijn, er geen informed consent was, dat de operatie niet volgende de professionele standaard uitgevoerd zou zijn, en dat er geen nazorg was. Haar plastisch chirurg had haar dit immers vertelt.
De cosmetisch arts KNMG wordt daarop aangeklaagd voor de tuchtrechter en hierbij vrijgesproken, zie **https://tuchtrecht.overheid.nl/zoeken/resultaat/uitspraak/2023/ECLI_NL_TGZRAMS_2023_9**

Domeinstrijd is niet van deze dag en komt helaas meer voor, maar mag nooit ten koste van de patiënt gaan. In genoemde tuchtzaak claimt de patiënt een schadevergoeding van € 127.000. Artsen zijn zich gehouden aan de KNMG gedrags-code [3] voor artsen. Deze code schrijft voor dat je als arts respectvol omgaat met collega's. Je adviseert, begeleidt en steunt hen en werkt met hen samen (regel 10/15) en je voorkomt belangenverstrengeling die de patiënt of het vertrouwen in de gezondheidszorg kan schaden (regel 12/15). Bij genoemde tuchtzaak worden deze gedragsregels genegeerd, en kan je je de vraag stellen of het tuchtrecht hier op de juiste wijze is ingezet [4].

Immers een tuchtzaak wordt ingezet voor *"het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de uitoefening van de **individuele** gezondheidszorg, (als onderdeel van de wet big)"*, en niet om een financieel voordeel te halen of een beoogd concurrent te beschadigen. Het tuchtrecht heeft in genoemde casus gesproken en zal de discussie binnen de stuurgroep hierbij richting geven. Sinds de erkenning van ons beroep als profielspecialist heeft immer een collega beroepsgenoot zitting in het college wanneer een cosmetisch arts KNMG tuchtrechtelijk wordt aangeklaagd. Een stap voorwaarts in de verdere erkenning van ons beroep.

Een geldig visitatierapport is van essentieel belang voor de continuïteit van de snijdende praktijk van de cosmetisch arts KNMG, omdat het dient als bewijs van de geleverde kwaliteit van zorg. De bijbehorende bekwaamheidseisen zijn dynamisch en worden verder uitgewerkt door de domeingroep Chirurgie. Ook de opleiding zal hierin verder worden vormgegeven. De domeingroep heeft hiervoor een opleidingsplan opgesteld en ter beoordeling aan het bestuur voorgelegd. Dit plan is vervolgens tijdens de ALV aan de leden gepresenteerd. De meerderheid stemde positief, waardoor het plan is goedgekeurd. De verwachting is dat de opleidingscommissie Chirurgie in het najaar van 2025 een uitgewerkt opleidingsprogramma aan de leden kan presenteren. Cg

Foto's: drs. Robert Boonen (Getoonde foto's hebben toestemming van desbetreffende patiënt)

1. **https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2019/11/20/kwaliteitskader-cosmetische-zorg-basis-voor-veilige-en-kwalitatief-goede-zorg**
2. **https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2022-04-01**
3. **https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/gedragscode-voor-artsen**
4. *rapport-toekomstbestendig-tuchtrecht.pdf (overheid.nl)* **https://open.overheid.nl/documenten/ronl-9b2edc7f826bb77ebe193d7c460f40448d573edf/pdf**

Tekst: **drs. Andreas Versteeg**

Avelar–Blugerman abdomino-plastiek

Fig. 1

Introductie

Abdominoplastiek, ofwel de “Tummy tuck” staat in de top 5 van meest uitgevoerde cosmetische ingrepen [1]. Deze ingreep is eind 19e eeuw al voor het eerst omschreven onder de term lipectomie [2], en er zijn verschillende technieken en benaderingen geëvolueerd over het verloop van jaren. In de jaren 90 werd de techniek ontwikkeld om liposuctie te combineren met abdominoplastiek. Dr. Juárez Avelar uit Brazilië was pionier met deze techniek. Aan de hand van kadaverstudies werd de histologie van het subcutaan adipeus weefsel in beeld gebracht en de veiligheid van liposuctie beoordeeld [3]. Blugerman uit Buenos Aires heeft deze techniek vervolgens gecombineerd met het opereren onder lokaal tumescentie anesthesie [4]. In dit artikel wordt de anatomie van de panniculus, mechanisme en veiligheid van de liposuctie hiervan en de toepassing van lokaal tumescentie anesthesie uitgelegd.

De panniculus (adiposus)

Etymologisch vindt panniculus zijn oorsprong uit het latijn (pannus) wat doek/laken betekend. In de volksmond wordt ook wel gesproken over een vetschort. Panniculus adiposus verwijst naar het subcutane adipeuze weefsel. In de anterieure buikwand bevindt zich subcutaan de fascia superficialis die uit twee delen bestaat: een oppervlakkige adipeuze fascie (Fascia van Camper) en een diepere membraneuze fascie (Fascia van Scarpa). Deze fascia superficialis biedt ondersteuning, isolatie en protectie en bestaat o.a. uit verschillende soorten adipocyten, elastinevezels en collageen [5]. Deze collageen- en elastinevezels komen in mindere mate voor in de regio hypogastricum wat een verklaring zou kunnen zijn waarom dit gebied zich eerder leent voor uitpuiling [6]. In de literatuur is soms controverse over de nomenclatuur en anatomie van beide fasciae waarbij sommige auteurs het zelfs als één laag fascia superficialis omschrijven [7, 8]. Onder de fascie van Scarpa bevindt zich op sommige plekken wederom adipeus weefsel. De fascia van Camper en het dieper gelegen vet hebben een variabiliteit in distributie en dikte over het abdomen (fig. 2) [9].

Fig. 1
Patiënt van 44-jarige leeftijd met een “*abdominale vetschort*”

Fig. 2
Panniculus doorsnede; schematische weergave van respectievelijk, cutis, fascia superficialis (Campers fascia, Scarpa fascia) en het dieper gelegen vet [11].

Fig. 3
Schematische weergave van de perforanten die het subcutaan compartiment doorkruisen. Het is van vitaal belang dat deze structuren zo veel mogelijk intact blijven.

Vitaal bij contour operaties is het behoud van de vascularisatie van de panniculus. De majeure vaten zijn de a. epigastrica superior en inferior, a. musculophrenica, a. subcostalis, a. intercostales en de diepe en oppervlakkige a. circumflexa illaca. Zij verlopen intramusculair en sub-cutaan, vormen anastomosen met elkaar, voorzien de spieren van bloed waar vanuit perforanten het (sub) cutaan compartiment van bloed wordt voorzien. [11].

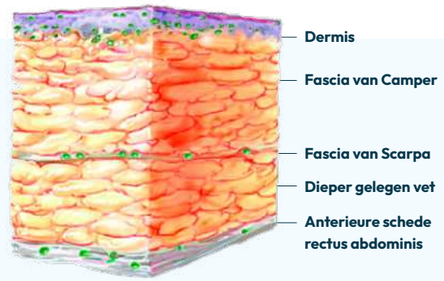


Fig. 2

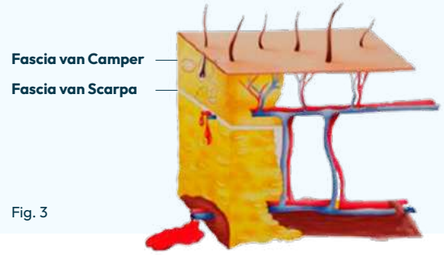


Fig. 3

De lipoabdominoplastiek volgens dr. J. Avelar

Bij een lipoabdominoplastiek wordt vooraf aan de resectie van de abdominale vetschort een liposuctie uitgevoerd van de panniculus in de gehele abdominale regio en flanken. Hierbij heb je als voordeel dat je aanvullend contourverbetering realiseert (m.n. in de flanken) en de panniculus mobiel wordt zodat men meer huidresectie kan uitvoeren.

In de jaren ’80 werd liposuctie van het abdomen populair door Illouz [12, 13]. Dit was de eerste minimaal invasieve methode om de panniculus te verwijderen zonder een full-thickness resectie uit te voeren. Echter om het huidexcess bij de vetschort te verwijderen en de spieren te pliceren werd alsnog op traditionele manier uitgebreide ondermijning van de panniculus gedaan. Dit resulteerde alsnog in een hoge incidentie van complicaties zoals postoperatief seroomvorming, hematoom, huidnecrose, wondischemie en infectie [14, 15, 16].

Op zoek naar een alternatieve methode met een minder hoge complicatieratio, startte dr. Avelar kadaverdissectiestudies om de anatomie van de panniculus te bestuderen. Hieruit concludeerde hij dat de bovengenoemde complicaties het gevolg waren van het onderbreken van het vasculair netwerk [17, 18]. Hij toonde vervolgens aan dat uitgebreide liposuctie van de panniculus minimaal tot geen schade aanbracht aan dit netwerk en de perforanten samen met de lymfatische circulatie behouden werden [19, 20]. Dit zou vervolgens aan de basis liggen van zijn nieuwe methode: uitgebreide liposuctie van het abdomen, zonder ondermijning, gevolgd door een full-thickness huid resectie. Onder Saldanha werd deze methode wijdverspreid en steeg de ingreep in populariteit [21, 22].

Na een liposuctie kan er neerwaartse tractie gegeven worden op de overblijvende panniculus en vervolgens het huidexcess gemarkeerd en gereseceerd worden *(Fig. 4)*. De perforanten zullen hierbij uitgerekt worden en de richting van de tractie volgen *(Fig. 6)*. Vervolgens kan men meerlaags de wond sluiten zonder noodzaak om de n drain achter te laten.

→

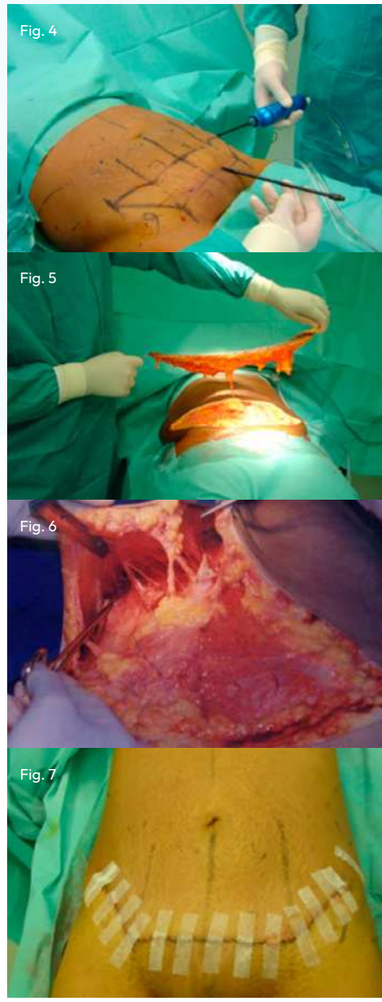


Fig. 4
Nadat de liposuctie is uitgevoerd en de panniculus mobiel wordt, wordt het huidexcess gemarkeerd.

Fig. 5
Vervolgens wordt een full thickness huidresectie uitgevoerd .

Fig. 6
Intacte perforanten b) operateur geeft caudale tractie op de panniculus c) met tumescente anesthesie geïnfiltreerd vet en al grotendeels geaspireerd. Foto uit new concept on Abdominoplasty van Avelar.

Fig. 7
Post operatief beeld. Er worden geen drains achtergelaten.
Foto’s: drs. Robert Boonen

Lokaal Tumescentie Anesthesie

In de jaren ’90 heeft dr. Jeffrey Klein de liposuctie met lokaal tumescentie anesthesie ontwikkeld. (LTA). Tumescent is afgeleid van het Latijns werkwoord *tumere* wat ‘opzwellen’ betekend. Tumescente anesthesie is het volledig opzwellen van subcutaan weefsel met een mengsel van lidocaïne, adrenaline, natriumbicarbonaat en fysiologisch zout. Deze techniek is ontwikkeld als veiliger alternatief voor liposuctie onder algehele anesthesie. Hiervan zag men in de jaren ‘80 dat dit veel problemen gaf zoals veel bloedverlies en langdurig herstel. Onder algehele anesthesie kan men zonder per-operatieve infiltratie liposuctie verrichten *(dry technique)* of met infiltratie van ofwel 100 á 300 ml *(wet technique)* ofwel 1 ~ 3 liter *(superwet technique).* De superwet techniek gebruikt echter maar ongeveer de helft van het infiltratie volume vergeleken met LTA [23]. Door de grotere hoeveelheden te infiltreren wordt het weefsel gespannen en stevig en wordt de noodzaak tot systemische anesthesie weggenomen.

Sinds de introductie is er een toenemende evidentie dat LTA een van de veiligste methoden van liposuctie is. Het bloedverlies is beperkt omwille van de vasoconstrictie door de adrenaline, de kans op infecties is laag (men wijdt dit toe aan het bacteriostatisch effect van de zure lidocaïne) en het herstel is vlot [24, 25, 26, 27]. LTA is ook een lymfesparende manier van suctie [28]. Gezien er geen algehele anesthesie toegepast wordt, is er geen verhoogd risico ten gevolge van deze anesthesievorm; zoals postoperatieve trombose en perforatie van het abdomen ten gevolge van spierrelaxantia.

Een specifieke zorg over liposuctie van grotere hoeveelheden vet is het fenomeen van vochtverlies in de ‘derde ruimte’. De derde ruimte is de interstitiële ruimte tussen cellen, er ontstaat een ‘fluid shift’, ofwel extravasatie van intravasculair vocht ten gevolge van het normaal inflammatoir proces na trauma. Een te grote shift zou een circulatoire collaps kunnen veroorzaken met een bedreiging voor de perfusie van vitale organen [29]. Er bestaat geen duidelijke evidentie voor een maximaal te aspireren hoeveelheid vet ten behoeve van de veiligheid [30]. In 2009 heeft de American Society of Plastic Surgeons (ASPS) een (arbitraire) richtlijn van 5000ml gesteld. Deze richtlijn is door diverse verenigingen in Europa overgenomen [31].

Bij LTA is dit vochtverlies van een mindere zorg, aangezien de ‘derde ruimte’ al gevuld is met isotone vloeistof waardoor er minder intravasculaire extravasatie is. Vasocontrictie ten gevolge van adrenaline zorgt voor een verminderde hydrostatische druk in de artiolen en geeft de hydrostatische druk van de tumescente vloeistof zelf compressie op venen en lymfevaten [32].

Nadelig bij LTA is wel dat het tijd in beslag neemt. De injectievloeistof moet langzaam worden geïnjecteerd en moet vervolgens minimaal 30 minuten inwerken. Daarnaast is de lidocaïnedosis een limiterende factor in de hoeveelheid weefsel die men kan verdoven [33, 34].

Indicaties voor LTA kunnen o.a. zijn; esthetiek, ziekte van Madelung (benigne symmetrische lipomatosis), mammahypertrofie, (pseudo) gynaecomastie, lipodystrofie en lipoedeem. Met name bij lipoedeem, kenmerkend door een chronisch progressief karakter van disproportionele depositie van adipeus weefsel in de ledematen en natus, wordt LTA op grote schaal toegepast [35, 36].

Ontwikkeling van lokaal tumescente ansethesie bij mini lipo-abdominoplastiek volgens Avelar

Sedert de jaren 90 werd LTA toenemend populair en verschenen ook de eerste publicaties van grotere operaties onder LTA zoals een abdominoplastiek, brachioplastiek en mediale beenlift [37, 38, 39, 40, 41]. De abdominoplastieken werden echter nog wel uitgevoerd volgens de traditionele manier. Blugerman uit Buenos Aires heeft de LTA gecombineerd met de abdominoplastiek volgens Avelar methode met de eerste presentatie hiervan in 2002 [42]. Sindsdien is er gestaag literatuur verschenen met de grootste cohort van dr Lisborg met 243 patiënten [43, 44, 45, 46, 47].

In Nederland vond in 2005 voor het eerst een dergelijke abdominoplastiek plaats. Wereldwijd worden de meeste van dergelijke abdominoplastieken voornamelijk in Oostenrijk, Duitsland en de Verenigde Staten gedaan. In een cohort van polikliniek De Blaak van 2020 t/m 2024 vonden er in totaal 65 abdominoplastieken plaats. Complicaties bestonden uit seroom vorming (3%), dog ear (2%), en één infectie welke met Augmentin onder controle kwam.

Discussie

De Avelar – Blugerman techniek is een nog relatief onbekende methode om een abdominoplastiek uit te voeren. Abdominoplastieken onder LTA worden voor zover gekend door auteur en literatuur uitgevoerd in de Verenigde Staten, Nederland, Duitsland, België en Oostenrijk. Van belang is dat de operateur zich moet vergewissen van de grenzen van de operatiemogelijkheden, wat de verschillen zijn met traditionele abdominoplastieken en een juiste indicatie stelt. Patiënt moet hierover vooraf goed geïnformeerd worden zodat deze een goed overwogen keuze kan maken. Een juist indicatiestelling is belangrijk, zo mogen er geen hernia’s of diastasen aanwezig zijn, een BMI onder 35 en de juiste verwachtingen gecreëerd worden.

Er zijn momenteel geen vergelijkende studies tussen de lipo-abdominoplastieken onder LTA en algehele anesthesie. Deze techniek combineert echter de voordelen van twee afzonderlijke operatietechnieken. De lipoabdominoplastiek geeft met gecombineerde liposuctie en huidresectie minder kans op seromen, huidnecrose, infecties en hematomen [48].

De voordelen van LTA t.o.v. algehele anesthesie: de patiënt kan meteen mobiliseren na de operatie, er is geen noodzaak voor het gebruik van een urinecatheter, er is minder kans op het ontstaan van embolieën, geen verslapping van de abdominale musculatuur waardoor minder kans op perforatie van het abdomen en tumescentie is bacteriostatisch waardoor het infectiekans reduceert.

De Avelar - Blugerman techniek (ook onder tumescent lokaal anaesthesie) is daarmee een veilige techniek die een alternatief biedt voor de meer klassieke vetschort operaties die met name in de ziekenhuizen aangeboden worden. Cg

VOETNOTEN

1. (ASPS, 2022) Procedural statistics release
2. (Kelly, 1899) Report of gynecological cases. John Hopkins Med J 10:19
3. (JM, 1989) Regional distribution and behavior of the subcutaneous tissue concerning selection and indication for liposuction Aesthetic Plast Surg 13:155–165
4. (Blugerman, 2002) Modified abdominoplasty, a new South American technique
5. (Stecco C, 2011) The fascia: the forgotten structure.
6. (Arvind, 2016) Histological and biochemical study of the superficial abdominal fascia and its implication in obesity
7. (Odobescu & Keith, 2021) Simplifying and Optimizing Breast Reconstruction Aesthetics
8. (Lonic, Yamaguchi, Chien-Jung Pai, & Lo, 2017) Reinforcing the Mucoperiosteal Pocket with the Scarpa Fascia Graft in Secondary Alveolar Bone Grafting: A Retrospective Controlled Outcome Study
9. (Harley, 2013) CT analysis of fat distribution superficial and deep to the Scarpa’s fascial layer in the mid and lower abdomen
10. (friedman) 2015 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25811569/
11. (A, 2022) Anatomy, Abdomen and Pelvis: anterolateral abdominal wall fascia, statpearls.
12. (Illouz, 1980) Une nouvelle technique pour les lipodystrophies localisées.
13. (Illouz, My technique of selective suction lipoectomy, 1980) Annual meeting of American society of plastic and reconstructive surgeons
14. (Avelar J. M., 2016) New concerpt on abdominoplasty and further applications
15. (Baroudi R, 1998) Seroma: how to avoid it and how to treat it.
16. (Flageul, 1999) Complications of plastic surgery of the abdomen,
17. (Avelar, surgical anatomy and distribution of the subcutaneus fat tissue on human body, 1986)
18. (JM A. , 1989) Regional distribution and behavior of the subcutaneous tissue concerning selection and indication for liposuction: the best scientific work presented in Zurich, Suiss. Aesthetic Plast Surg.
19. (JM A. , A new technique for abdominoplasty:closed vascular system of subdermal flap folded over itself combined to liposuction, 1999)
20. (JM A. , Abdominoplasty: a new technique without undermining and fat layer removal, 2000)
21. (Saldanha, 2016), lipoabdominoplasty: saldanha’s technique. International textbook of Aesthetic surgery, pp 375-386
22. (Saldanha, 2020) Lipoabdominoplasty with Anatomic Definition: An Evolution on Saldanha’s Technique, clin plast surg
23. (Matarasso, 1997) Superwet Anesthesia Redefines Large-Volume Liposuction
24. (Halk, 2019) Safety Studies in the Field of Liposuction: A Systematic Review
25. (Sandhofer, 2021) High Volume Liposuction in Tumescence Anesthesia in Lipedema Patients: A Retrospective Analysis
26. (Boeini, 2021) Safety of Tumescent Liposuction Under Local Anesthesia in 9,002 Consecutive Patients
27. (Klein, 1990) The tumescent technique. Anesthesia and modified liposuction technique
28. (van de Pas, 2020)
29. (Kaoutzanis, 2017) Cosmetic Liposuction: Preoperative Risk Factors, Major Complication rates, and safety of combined procedures
30. (Lipschitz, 2004) Electrolyte and plasma enzyme analyses during large-volume liposuction
31. BAPRAS, NVDV,
32. (Klein J. , 2000) Tumescent Technique: Tumescent anesthesia & microcannular liposuction
33. (Klein, Estimated Maximal Safe Dosages of Tumescent Lidocaine, 2016)
34. (Ostad, 1996) Tumescent anesthesia with a lidocaine dose of 55 mg/kg is safe for liposuction
35. (A Kodim, 2023) Microcannular liposuction in tumescent anesthesia in lipedema patients: an analysis of 519 liposuctions
36. (Sandhofer, Prevention of Progression of Lipedema With Liposuction Using Tumescent Local Anesthesia: Results of an International Consensus Conference, 2020)
37. (Abramson, 1998) Tumescent abdominoplasty: an ambulatory office procedure
38. (Kryger, 2004) The outcome of abdominoplasty performed under conscious sedation: six-year experience in 153 consecutive cases
39. (NAMIAS, 1998) Tutnescent Anesthesia for Dermatologic Surgery
40. (Nguyen, 1997) Tumescent mini abdominoplasty, Ann Plast Surg.
41. (Filson, 2016) Fully Awake Breast Reduction, plast. Reconstr. Surg.
42. (G, 2002) Modified abdominoplasty, a new South American technique. Vortrag auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie
43. (Large series demonstrates safety, satisfaction with Avelar abdominoplasty satisfaction with Avelar abdominoplasty, 2011) The Aesthetic guide
44. (Sandhofer L. , 2005) Safe Abdominoplasty in an Office Setting: The Modified Avelar Technique, PSP
45. (Lopez, 2008) Two-Year Experience with the Avelar Abdominoplasty, The american journal of cosmetic surgery
46. (Blugerman, Body contouring and sculpting; New Concepts on Safer Abdominoplasty, 2016)
47. (Mohamed, 2018) Tumescent Local Infiltration Anesthesia for Mini Abdominoplasty with Liposuction, Macedonian journal of medical sciences
48. Osvaldo Saldanha, (all, 2010), clincial plastic surgery

RealFaceValue: De Toekomst van Gezichtsbehandeling Simulaties met Generative AI

De vraag naar transparantie en realistische verwachtingen rondom cosmetische ingrepen groeit. Consumenten verlangen naar een gepersonaliseerde en efficiënte ervaring.

RealFaceValue biedt met generative AI een innovatieve manier om gezichts-behandelingen te visualiseren. De tech-nologie helpt gebruikers hun eerste indruk te verbeteren met chirurgische en injectable behandelingen door simpelweg een foto van het gezicht te scannen. RFV toont verbeteringen in drie categorieën: Esthetisch, Sociaal en Professioneel. Met één klik genereert het systeem een behandelplan op basis van de gewenste uitstraling, of behandelaars stellen zelf hun plan samen. AI simuleert de behandelingen op de cliëntfoto snel en realistisch, wat zorgverleners helpt om behandelplannen te personaliseren.

De Wetenschap Achter Generative AI
Generative AI maakt gebruik van algoritmes om nieuwe gegevens te creëren. RealFaceValue analyseert echte voor- en nafoto's van behandelingen om potentiële uitkomsten te simuleren. Met een database van 15.000 foto's en algoritmen getraind op meer dan 4 miljoen gezichten kan de applicatie gepersonaliseerde simulaties bieden.

Overbruggen van Verwachtingen en Realiteit
Een belangrijke uitdaging in cosmetische geneeskunde is het verschil tussen cliëntenverwachtingen en het advies van behandelaars. RealFaceValue helpt cliënten realistische doelen te stellen.

Conclusie: Een Nieuwe Norm in Medisch Esthetische Gezichtsbehandelingen

Voordelen voor de kliniek:
+ Versnelt het beslissingsproces van cliënten.
+ Versterkt begrip en vertrouwen in holistische behandelplannen.
+ Doorbreekt angst voor onnatuurlijke resultaten met realistische simulaties.
+ Verhoogt organische omzet.

Nieuwsgierig?
Neem contact op met RealFaceValue via: **info@realfacevalue.eu**.

Vertaal je behandelplan in een paar seconden met **Artificial Intelligence**
Realistische simulaties van behandelingen

Getraind op **4 miljoen** gezichten
15.000 voor- en na foto's,
27 behandelingen
12 type uitstralingen

www.realfacevalue.eu
info@realfacevalue.eu

Creëer behandelplannen die cliënten vertrouwen geven!

Laat cliënten in de wachtruimte de behandelmogelijkheden ontdekken!

RealFaceValue

Visitatie binnen de Cosmetische Chirurgie

Vanaf 1 januari 2025 is het mogelijk voor de leden van de NVCG die actief zijn binnen de cosmetische chirurgie een aantekening te verkrijgen naast de titel cosmetisch arts KNMG.

Elke arts is bevoegd de geneeskunde uit te oefenen en daarbij operatieve verrichtingen te doen, maar is hij of zij hiertoe ook bekwaam? Visitatie geeft inzicht in de werkwijze van de arts. Hierbij wordt getoetst of de arts voldoet aan wet en regelgeving en aan het kwaliteitskader cosmetische geneeskunde.
Een visitatie is intercollegiaal, wordt betaald door de arts zelf en uitgevoerd door de wetenschappelijke vereniging. Visiteurs zijn onafhankelijk, onpartijdig, vertrouwelijk en hebben een geheimhoudingsplicht. Nadat de visitatie met goed gevolg is afgelegd wordt de cosmetische arts KNMG opgenomen in het register van de NVCG-domeingroep chirurgie.

Dit register zal mede een aanzet zijn tot en inzicht geven in de chirurgische bekwaamheid van de cosmetisch arts KNMG. Op 5 oktober vorig jaar hebben 12 leden van de NVCG domein groep chirurgie bij KERTEZA de geaccrediteerde visitatie cursus met goed gevolg afgelegd en worden door de NVCG als deskundige aangesteld tot visiteur domeingroep chirurgie.

Belang van een visitatie

Volgens de BIG-wet moet een arts zichzelf vergewissen van zijn bekwaamheid. Een visitatie helpt daarbij. De IGJ vindt het belangrijk dat de arts gevisiteerd is en wordt. Tijdens de visitatie worden de bedrijfsprocessen bekeken en wordt onder andere getoetst of de arts voldoet aan en werkt volgens het kwaliteitskader cosmetische geneeskunde.

Een visitatie levert een bijdrage aan de kwaliteit van zorg. Een hogere kwaliteit van zorg zal leiden tot minder risico's voor de patiënt. Dit zal o.a. de naamsbekendheid van de kliniek verbeteren.

Elke visitatie wordt door 2 visiteurs uitgevoerd en is 5 jaar geldig. Deze visitatie duurt een dag en kost € 4.500,-. De verwachting is dat de visitaties een periode van twee jaar in beslag zullen nemen. Na deze periode kan de aantekening alleen nog behaald worden door het volgen van de opleidingsmodules cosmetische chirurgie. Cg

Aanmelden

Aanmelden voor de visitatie is mogelijk via de visitatie commissie: **visitaties@nvcg.nl**.
Na aanmelding worden de in te vullen formulieren toegestuurd. Als alle formulieren correct zijn ingevuld dan wordt in onderling overleg een datum geprikt en de visitatie bevestigd.

Zuiver cosmetisch?

Een wetenschappelijke beschouwing van het therapeutisch doel van cosmetisch-geneeskundige behandelingen

Wetenschapscommissie van de NVCG:
drs. Serge A. Steenen
cosmetisch arts KNMG, tandarts
(voorzitter)
drs. Aarent R.T. Brand Kanters
cosmetisch arts KNMG

Juristen:
mr. Barbara Filippo
advocaat-partner bij SteensmaEven Advocaten; wetenschappelijk docent aan de Erasmus Universiteit Rotterdam
mr. Bob van der Kamp
advocaat bij Coupry Lawyers, voormalig toezichthouder en bestuurder in de zorgsector

Bijdragende auteurs:
drs. **Wouter G. Tromp**
radioloog
dr. C.G. (Stijn) Bauland
plastisch chirurg

Introductie

De heersende maatschappelijke moraal dicteert dat uiterlijk er niet toe zou mogen doen en dat men zich dient te schikken in wat men toebedeeld heeft gekregen. In recente Nederlandse media (Levi, *Parool* 2024; Fresco, *NRC* 2024) geven vooraanstaande wetenschappers en beleidsmakers blijk van de opvatting dat cosmetische geneeskunde vooral wordt ingegeven door verlangens zonder therapeutisch doel en door commerciële motieven, en dat dit werkveld zich daarmee op gespannen voet bevindt met wat zij als wezenlijke zorg beschouwen.

Dat beeld lijkt niet verenigbaar met wetenschappelijke inzichten en de dagelijkse cosmetisch-geneeskundige praktijk. In dit verband wordt in dit essay stapsgewijs onderzocht in welke mate cosmetisch-geneeskundige behandelingen zijn aan te merken als handelingen met uitsluitend een cosmetisch oogmerk dan wel juist kunnen worden gekwalificeerd als behandelingen met een objectiveerbaar therapeutisch doel. Achtereenvolgens wordt bezien: (**I**) welke wetenschappelijke inzichten bestaan ten aanzien van de psychosociale functie van het menselijk uiterlijk en (**II**) welke uitkomsten de literatuur rapporteert over de kwaliteit van leven na cosmetisch-geneeskundige behandelingen; (**III**) hoe deze inzichten zich verhouden tot internationaal aanvaarde definities van gezondheidsbevordering, zoals vastgelegd in de kaders van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO); en (**IV**) op welke wijze het doel van dergelijke behandelingen wordt omschreven in relevante beroepsrichtlijnen, professionele standaarden, en in het door het Zorginstituut Nederland opgestelde toetsingskader uit 2019. Tegen die achtergrond wordt vervolgens onderzocht (**V**) in hoeverre die medisch-wetenschappelijke en beroepsinhoudelijke opvattingen aansluiting vinden bij hetgeen in de Europese en nationale jurisprudentie als therapeutisch doel wordt erkend.

I. Wetenschappelijke inzichten ten aanzien van de psychosociale functie van het menselijk uiterlijk

Het ongemak rondom uiterlijk en gelijkwaardigheid

Het kan voor velen als bedreigend worden ervaren de psychosociale impact van uiterlijk voor waarheid aan te nemen. Dit zou immers kunnen impliceren dat fundamentele morele principes van gelijkwaardigheid en sociale rechtvaardigheid fragieler zijn dan men zou willen geloven. De denkfout in die gedachtegang is evenwel dat men dan voorbijgaat aan het brede wetenschappelijke bewijs waaruit volgt dat uiterlijk een fundamentele sociale functie heeft – niet alleen in bepaalde situaties, maar in uiteenlopende facetten en fases van het leven. Van jonge kinderen tot volwassenen, in interacties met vreemden en bekenden, bepaalt ons uiterlijk namelijk in grote mate hoe we worden behandeld en gewaardeerd. Langlois et al. (2000) toonden in hun 11 meta-analyses, gebaseerd op 102 studies met in totaal 15.681 deelnemers aan, dat fysieke aantrekkelijkheid – ongeacht geslacht, leeftijd of geografische locatie – veelal gepaard gaat met positievere beoordelingen en bejegening dan minder aantrekkelijk geachte uiterlijke kenmerken. Deze tendens is niet absoluut en kent contextuele variaties, maar blijkt in algemene zin robuust aanwezig over diverse levensdomeinen.

Wetenschap: uiterlijk doet ertoe – van wieg tot werkvloer

Voornoemd effect begint al in de vroege kindertijd: baby's die als schattig worden gezien, krijgen bijvoorbeeld meer aandacht van hun ouders, terwijl schoolkinderen met een aangenaam fysiek uiterlijk hogere cijfers krijgen. Ook bij volwassenen beïnvloedt aantrekkelijkheid sociale en professionele kansen: aantrekkelijke volwassenen vinden sneller een partner, hebben langere en stabielere relaties, worden overtuigender gevonden, winnen vaker een zaak in de jury rechtspraak, krijgen gemakkelijker een baan en verdienen hogere salarissen.

Deze vicieuze cirkel van gebeurtenissen waarin uiterlijk een bepalende rol speelt in zowel positieve als negatieve uitkomsten, suggereert dat het uiterlijk van het menselijk aangezicht geen oppervlakkige aangelegenheid is, maar een diepgaande psychosociale en levensbepalende factor vormt: het uiterlijk heeft zogezegd een daadwerkelijke lichaamsfunctie.

Uitgebreid onderzoek heeft bovendien aangetoond dat aangezichtsesthetiek objectief meetbaar is: aantrekkelijke gezichten vertonen doorgaans zeer gemiddelde afstanden, hoeken en proporties. Een lichte afwijking van het gemiddelde kan als 'karakteristiek' worden gezien. Naarmate een gelaatstrek echter verder afwijkt van het gemiddelde wordt deze geleidelijk aan 'karikaturaal'; zo wordt het uiterlijk van iemand met een ver terugstaande kin niet alleen als minder esthetisch ervaren, maar ook onbewust geassocieerd met een jongere leeftijd, een minder dominante persoonlijkheid en een lagere sociale status. Daarentegen kan iemand met een te prominente kin naast minder esthetisch, ook worden geïnterpreteerd als streng of dominant. Deze aantrekkingskracht tot gemiddelde proporties blijken aangeboren te zijn: uit onderzoek volgt namelijk dat zelfs pasgeboren baby's langer naar (door volwassenen aantrekkelijk bevonden) gemiddelde gezichten kijken dan naar onaantrekkelijke gezichten. Bovendien blijken de als aantrekkelijk bevonden gemiddelde proporties universeel te zijn. Zij zijn dus allerminst uitsluitend cultureel bepaald.

→

Tabel 1

Cosmetisch-geneeskundige behandelindicaties waarna gezondheidsgerelelateerde kwaliteit van leven is vastgesteld: een overzicht van de studies

Cosmetisch-geneeskundige indicatie	Individuele studies
Injectables: Lipfiller	Steenen et al., 2023
Injectables: Kinfiller	Beer et al., 2021; Ogilvie et al., 2019
Injectables: Kin- en kaaklijn filler	Ogilvie et al., 2020
Injectables: Neusrug- en neustip filler	Demesh et al., 2022
Neuslippenplooifiller	Dayan et al., 2020
Injectables: Filler en botulinetoxine rondom de mond	Chang et al., 2018
Injectables: Filler en botulinetoxine tegen huidveroudering	Qureshi et al., 2017; McKeown, 2021; Cohen et al., 2022
Injectables: Botulinetoxine frons	Ascher et al., 2020; Dayan et al., 2022; Kestemont et al., 2022; Schlessinger et al., 2021
Injectables: Oplossen van de onderkin	Grow et al., 2019
Vitamine A crème tegen zonneschade	Goberdhan et al., 2022
Chirurgie: voorhoofdslift	Gülbitti et al., 2022; Berenguer et al., 2022; Gualdi et al., 2017; Wang et al., 2020
Chirurgie: facelift	Berger et al., 2019; Gibstein et al., 2021; Gong et al., 2020; Innocenti et al., 2021; Nestor, 2019; Pascali et al., 2020; Sinno et al., 2015; Wang et al., 2018; Zhou et al., 2019
Chirurgie: face- en halslift	Wang et al., 2021
Chirurgie: onderooglidcorrectie	Chen et al., 2021
Chirurgie: kinplastiek	Zhang et al., 2021
Chirurgie: kaakstandcorrectie	Chou et al., 2019; Denadai et al., 2020; Denadai et al., 2019; Tan et al., 2020;
Chirurgie: kin- en kaakimplantaat	Mommaerts, 2021
Chirurgie: bovenooglidcorrectie	Nieuwenhuis et al., 2022
Chirurgie: neusplastiek	East et al., 2017; Schwitzer et al., 2015a; Schwitzer et al., 2015b; Soni et al., 2020
Chirurgie: haartransplantatie	Liu et al., 2019a; Liu et al., 2019b
Chirurgie: vetinjecties (lipofilling) in het gelaat	Tuin et al., 2022

Tabel 2

Cosmetisch-geneeskundige behandelindicaties waarna verbetering in sociaal functioneren is vastgesteld: een overzicht van de studies

Cosmetisch-geneeskundige indicatie	Individuele studies
Injectables: Lipfiller	Steenen et al., 2023
Injectables: Neusrug- en neustip filler	Demesh et al., 2022
Injectables: Filler en botulinetoxine rondom de mond	Chang et al., 2018
Injectables: Filler en botulinetoxine tegen huidveroudering	Qureshi et al., 2017; McKeown, 2021; Cohen et al., 2022
Injectables: Botulinetoxine frons	Dayan et al., 2022
Injectables: Oplossen van de onderkin	Grow et al., 2019
Vitamine A crème tegen zonneschade	Goberdhan et al., 2022
Chirurgie: voorhoofdslift	Berenguer et al., 2022; Gualdi et al., 2017; Wang et al., 2020
Chirurgie: facelift	Berger et al., 2019; Gibstein et al., 2021; Gong et al., 2020; Nestor, 2019; Pascali et al., 2020; Sinno et al., 2015; Wang et al., 2018; Zhou et al., 2019
Chirurgie: face- en halslift	Wang et al., 2021
Chirurgie: onderooglidcorrectie	Chen et al., 2021
Chirurgie: kinplastiek	Zhang et al., 2021
Chirurgie: kaakstandcorrectie	Chou et al., 2019; Denadai et al., 2020; Denadai et al., 2019; Tan et al., 2020
Chirurgie: kin- en kaakimplantaat	Mommaerts, 2021
Chirurgie: bovenooglidcorrectie	Hollander et al., 2022
Chirurgie: neusplastiek	East et al., 2017; Schwitzer et al., 2015a; Schwitzer et al., 2015b; Soni et al., 2020; Fuller et al., 2019; Hismi et al., 2022; Burks et al., 2022; Weitzman et al., 2021; Weitzman et al., 2022
Chirurgie: haartransplantatie	Liu et al., 2019
Chirurgie: vetinjecties (lipofilling) in het gelaat	Tuin et al., 2022

Legenda bij Tabel 1 en 2:
Deze tabellen illustreren duidelijk dat in wetenschappelijke studies consistente verbeteringen in psychosociale gezondheid worden geobserveerd na bepaalde cosmetisch-geneeskundige interventies.

II.
Wetenschappelijke inzichten ten aanzien van de kwaliteit van leven na cosmetisch-geneeskundige behandelingen

Uit onderzoek naar de impact van cosmetische medische behandelingen op psychosociaal welzijn onderzoeken, wordt duidelijk waarom cosmetisch-geneeskundige behandelingen een therapeutisch effect kunnen hebben. Een toenemend aantal wetenschappelijke studies laat zien dat de cosmetische ingrepen, mits goed geïndiceerd, in het algemeen een positief hebben op de kwaliteit van leven en sociaal functioneren, gemeten met de gevalideerde FACE-Q vragenlijsten (zie bijvoorbeeld: Gallo et al., 2023; Hofman & Fabi, 2022; Klassen, 2015; Klassen, 2016). De resultaten per indicatie zijn samengevat in *Tabel 1* en *2*.

III.
Cosmetisch-geneeskundige gezondheidsbevordering in de context van de WHO-definitie

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) [1] wordt gezondheid gedefinieerd als:

"Een toestand van volledig fysiek, mentaal en sociaal welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of afwijking."

Cosmetisch-geneeskundige behandelingen zijn volgens deze definitie dus inderdaad gezondheid bevorderende (zie *Tabel 1* en *2*) interventies die bijdragen aan mentaal en sociaal welzijn. Patiënten die deze behandelingen ondergaan, nemen ingrijpende beslissingen waarbij zij, vaak na enige tijd wikken en wegen, pijnlijke injecties of operaties, een herstelperiode, medische risico's en aanzienlijke kosten accepteren – niet voor oppervlakkige ijdelheid, maar om hun kwaliteit van leven te verbeteren.

Op deze wijze bezien, kan worden gesteld dat patiënten met een cosmetische wens in feite op zoek zijn naar een therapeutische verbetering van hun psychosociale gezondheid. Net als psychologische therapie of medische behandelingen voor andere aandoeningen kunnen cosmetische ingrepen bijdragen aan het verlichten van psychisch lijden en het herstellen van een gezonde sociale functie. Het is juist om die reden dat patiënten een daartoe opgeleide en gekwalificeerde deskundige inschakelen.

IV.
Het doel van cosmetisch-geneeskundige behandelingen zoals omschreven in relevante beroepsrichtlijnen door de Nederlandse overheid opgestelde toetsingskader

Het Kwaliteitskader Cosmetische Zorg (Zorginstituut Nederland, 2019) en de NVCG Standaard Botuline toxine type A (Van Loghem, 2015) benoemen uitdrukkelijk de psychosociale doelen van cosmetische behandelingen.

Zorginstituut Nederland stelt:
"Het belangrijkste doel van de cliënt is [...] het welzijn te verbeteren of het zelfvertrouwen te vergroten."
(Kwaliteitskader Cosmetische Zorg, p. 4)

De NVCG-veldnorm onderschrijft:
"De behandeling richt zich op de verbetering van het psychosociale welbevinden van patiënten. [...] Zowel het fysieke als psychologische effect speelt een belangrijke rol."
(NVCG Standaard Botuline toxine, 2015)

1. https://www.who.int/about/governance/constitutionstatistics release

V.
Juridisch kader: wanneer is een cosmetische behandeling medisch?

Over therapeutisch doel, kwaliteitsstandaarden en btw-vrijstelling

In de dagelijkse (behandel)praktijk is het onderscheid tussen 'cosmetisch' en 'medisch' niet altijd scherp te trekken. Toch heeft dit onderscheid belangrijke juridische en financiële consequenties – denk aan de btw (belasting over de toegevoegde waarde) en vooral aan de medische btw-vrijstelling. Wanneer is een esthetische behandeling ook een behandeling met een therapeutisch doel?
Die vraag is van belang voor artsen, patiënten en de fiscale praktijk. In de Europese en nationale jurisprudentie worden de volgende definities van een therapeutisch doel erkend.

Europees Hof van Justitie: kwaliteit van leven telt mee

Het Europese Hof van Justitie heeft in meerdere arresten (waaronder C-307/01, d'Ambrumenil, en C-91/12, PFC Clinic AB) geoordeeld over de btw-vrijstelling voor medische diensten. Volgens vaste jurisprudentie zijn medische prestaties vrijgesteld van btw als zij gericht zijn op:

"...de diagnose, de behandeling of de genezing van ziekten of gezondheidsproblemen, alsook de bescherming, het behoud of het herstel van de gezondheid van personen."
(EHvJ 21 maart 2013, C-91/12, r.o. 39)

Het Hof benadrukt dat ook psychologische aandoeningen onder 'gezondheidsproblemen' (kunnen) vallen en dat het therapeutisch doel (dus) niet strikt fysiek hoeft te zijn:

"De gezondheidsproblemen die de krachtens artikel 132, lid 1, sub b en c, van de btw-richtlijn vrijgestelde ingrepen behandelen, [kunnen] van psychologische aard zijn."
(EHvJ C-91/12, r.o. 33; zie ook C-45/01, Dornier)

Belangrijk is evenwel dat het Hof in dat kader uitdrukkelijk heeft geoordeeld dat de subjectieve wens van de patiënt niet doorslaggevend is voor de kwalificatie als medische verzorging:

"De loutere subjectieve opvatting over een esthetische ingreep van de persoon die hem ondergaat, is op zich niet beslissend voor de beoordeling of deze ingreep een therapeutisch doel heeft."
(EHvJ C-91/12, r.o. 34)

Leidend dient volgens het Hof het professionele medische oordeel van een daartoe gekwalificeerde professional te zijn:

"Deze beoordeling moet, daar zij een medische beoordeling is, namelijk uitgaan van medische vaststellingen door daartoe gekwalificeerd personeel."
(EHvJ C-91/12, r.o. 35)

Hoge Raad der Nederlanden

Ook onze eigen hoogste rechter in Nederland, de Hoge Raad, past de lijn uit de rechtspraak van het Europese Hof van Justitie toe. In het arrest van 12 juli 2024 over een medische besnijdenis (ECLI:NL:HR:2024:1063) oordeelde de Hoge Raad als volgt:

"(...) Om voor de heffing van btw te bepalen of een door een medicus of paramedicus in de uitoefening van zijn beroep verrichte dienst een therapeutische doelstelling heeft (...), moet worden uitgegaan van de aanleiding op basis waarvan die medische beroepsbeoefenaar tot de concrete (be)handeling is overgegaan. Die aanleiding moet de conclusie kunnen rechtvaardigen dat hij de (be)handeling heeft verricht met een therapeutisch doel (...). Het is in dit kader buiten redelijke twijfel dat de louter subjectieve opvatting van de persoon die de (be)handeling ondergaat over het doel van die (be)handeling niet beslissend is voor het antwoord op de vraag of die dienst een therapeutisch doel heeft gediend. (...) Bij de (...) beoordeling staat het de rechter vrij om in zijn beschouwing opinies te betrekken van deskundigen, bijvoorbeeld medische beroepsorganisaties die met het oog op de kwaliteit van de medische beroepsuitoefening en de volksgezondheid in het algemeen onderzoek doen en adviezen geven over het nut en de noodzaak van bepaalde (be)handelingen of ingrepen in Nederland (zoals bijvoorbeeld in deze procedure de opinies van artsenfederatie KNMG en de Nederlandse Vereniging voor Urologie). (...)"
(HR 12 juli 2024, ECLI:NL:HR:2024:1063)

Interpretatie Belastingdienst

De Nederlandse Belastingdienst vermeldt op zijn website:

"Medische diensten zijn alleen vrijgesteld van btw als zij tot doel hebben: de bescherming, instandhouding of het herstel van de menselijke gezondheid. Hieronder vindt u voorbeelden van medische diensten die hieraan voldoen en die dus vrijgesteld zijn van btw. (...) cosmetische ingrepen die een therapeutisch doel hebben (...) Als de cosmetische behandeling als enig doel heeft het verfraaien van het uiterlijk, is deze belast. Het is aan de arts om vast te stellen of sprake is van een therapeutisch doel.
(belastingdienst.nl, geraadpleegd april 2025)

De btw-vrijstelling dient –uitgaand van voornoemde jurisprudentie van het Europese Hof en de Hoge Raad –(louter) van toepassing te zijn op medische diensten met een objectief therapeutisch doel, waaronder ook psychosociale gezondheid valt.

De wens van de patiënt is in dat verband gelet op voornoemde jurisprudentie niet bepalend; het oordeel van de gekwalificeerde zorgverlener, binnen de geldende professionele standaarden, is dat wél. Kwaliteitsdocumenten zoals het Kwaliteitskader Cosmetische Zorg en veldnormen van de NVCG ondersteunen deze beoordeling.

Conclusie

De wetenschappelijke literatuur laat duidelijk zien dat cosmetisch-geneeskundige behandelingen niet zuiver esthetisch zijn, maar juist een bij uitstek therapeutisch effect (kunnen) hebben op mentale gezondheid, zelfvertrouwen en sociale interactie. Hoewel er binnen de samenleving nog wel enige weerstand bestaat tegen deze erkenning, is het voor medici cruciaal een evidence-based benadering te hanteren bij de evaluatie van deze behandelingen.

Toekomstig onderzoek zou zich idealiter moeten richten op het vergelijken van cosmetische interventies met gangbare medische en psychologische behandelingen. Daarbij dienen objectieve uitkomstmaten zoals kwaliteit van leven, mentale gezondheid en sociale participatie in beschouwing te worden genomen, teneinde een vollediger inzicht te verkrijgen in de bijdrage van esthetische geneeskunde aan het algemeen welzijn van de patiënt. In dat kader voert de Stichting Integratie Cosmetische Geneeskunde (StICG) momenteel een grootschalige, prospectieve cohortstudie uit, waarin duizenden patiënten die een injectable behandeling of chirurgische ondergaan – alsmede een vergelijkbare controlegroep – gedurende langere tijd worden gevolgd. Doel van deze studie is om de impact van dergelijke interventies op de gezondheids-gerelateerde kwaliteit van leven systematisch vast te stellen.

REFERENTIES

NEDERLANDSE MEDIA:

- **Fresco, L. O.** (2024, 10 juni). *Hebzucht kan ook goed zijn*. NRC. https://www.nrc.nl/nieuws/2024/06/10/hebzucht-kan-ook-goed-zijn-a4855832
- **Levi, M.** (2024, 1 juni). *Waarom betalen wij voor de opleiding van cosmetisch artsen?* Het Parool. https://www.parool.nl/columns-opinie/waarom-betalen-wij-voor-de-opleiding-van-cosmetisch-artsen~ba4d930b/

JURIDISCHE VOETNOTEN:

1. **Belastingdienst**, *"Voorbeelden vrijgestelde medische diensten"*, geraadpleegd in april 2025 via: https://www.belastingdienst.nl.
2. **HR** 12 juli 2024, ECLI:NL:HR:2024:1063. De Hoge Raad oordeelt dat bij het bepalen of sprake is van een therapeutisch doel voor btw-doeleinden, het objectieve oordeel van de medische wetenschap en de beroepsgroep leidend is, niet de individuele wens van de patiënt.
3. **HvJ EU 20** november 2003, zaak C-307/01 (*d'Ambrumenil*), ECLI:EU:C:2003:627. Het Hof oordeelt dat medische prestaties onder de btw-vrijstelling vallen indien zij gericht zijn op het behoud of herstel van de gezondheid van personen, inclusief vermindering van lijden en psychologisch welzijn.
4. **HvJ EU** 21 maart 2013, zaak C-91/12 (*PFC Clinic AB*), ECLI:EU:C:2013:198. Zie m.n. r.o. 33–35:
   - Psychologische aandoeningen kunnen onder gezondheidsproblemen vallen (r.o. 33);
   - De subjectieve wens van de patiënt is niet doorslaggevend (r.o. 34);
   - Beoordeling van het therapeutisch doel moet worden gedaan door medisch gekwalificeerd personeel (r.o. 35).
5. **Van Loghem H.A.A. et al.**, *NVCG Standaard voor Botuline Toxine Type A Injectietherapie in de Esthetische Geneeskunde*, Nederlandse Vereniging Cosmetische Geneeskunde (NVCG), 2015. De standaard vermeldt dat zowel fysieke als psychologische effecten bijdragen aan het psychosociaal welbevinden van de patiënt.
6. **Zorginstituut Nederland,** *Kwaliteitskader Cosmetische Zorg,* 12 november 2019, p. 4. Het kader benoemt expliciet welzijnsbevordering en zelfvertrouwen als legitieme doelen van cosmetische interventies.
7. **A.J. Dunning, Commissie Keuzen in de zorg, Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur.** Kiezen en delen / 1, Rapport van de Commissie Keuzen in de zorg. Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, Afd. Publieksvoorlichting; Distributiecentrum DOP, Rijswijk, 's-Gravenhage, 1991.

VOETNOTEN AANGAANDE ZORG DIE HET GEVOLGD IS VAN LEEFSTIJLGERELATEERDE FACTOREN:

- **Ruiz-Núñez, B., Pruimboom, L., Dijck-Brouwer, D. J., & Muskiet, F. A.** (2013). Lifestyle and nutritional imbalances associated with Western diseases: causes and consequences of chronic systemic low-grade inflammation in an evolutionary context. *The Journal of nutritional biochemistry, 24*(7), 1183-1201.
- **Geleijnse, J. M., Grobbee, D. E., & Kok, F. J.** (2005). Impact of dietary and lifestyle factors on the prevalence of hypertension in Western populations. *Journal of human hypertension, 19*(3), S1-S4.
- **Geleijnse, J. M., Kok, F. J., & Grobbee, D. E.** (2004). Impact of dietary and lifestyle factors on the prevalence of hypertension in Western populations. *The European Journal of Public Health, 14*(3), 235-239.
- **M. Hyman, D. Ornish, and M. Roizen.** "Lifestyle Medicine: Treating the Causes of Disease." *Alternative Therapies in Health and Medicine,* 2009.
- **O'Donnell, M.** (2007). The heart and the brain within the broader context of wellness. *Cleveland Clinic journal of medicine, 74*(1), S56.

TABEL 1 EN 2:

- **Alam, M., Gladstone, H. B., Kramer, E. M., & Yoo, S.** (2010). Botulinum toxin for the treatment of glabellar lines: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of the American Academy of Dermatology, 62*(3), 477–489. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2009.06.060
- **Ascher, B., Rzany, B., Kestemont, P., Hilton, S., Heckmann, M., Bodokh, I., ... & Picaut, P.** (2020). Significantly increased patient satisfaction following liquid formulation abobotulinumtoxinA treatment in glabellar lines: FACE-Q outcomes from a phase 3 clinical trial. *Aesthetic Surgery Journal, 40*(9), 1000-1008.
- **Beer, K., Kaufman-Janette, J., Bank, D., Biesman, B., Dayan, S., Kim, W., ... & Schumacher, A.** (2021). Safe and effective chin augmentation with the hyaluronic acid injectable filler, VYC-20L. *Dermatologic Surgery, 47*(1), 80-85.
- **Berenguer, B., García, T., Lorca-García, C., & San-Basilio, M.** (2022). Aesthetic forehead reduction in female patients: surgical details and analysis of outcome. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery, 75*(1), 407-414.
- **Berger, M., Weigert, R., Pascal, E., Hufschmidt, K., & Casoli, V.** (2019). Assessing improvement of patient satisfaction following facelift surgery using the FACE-Q scales: a prospective and multicenter study. *Aesthetic Plastic Surgery, 43,* 370-375.
- **Berscheid, E., & Walster, E.** (1974). Physical attractiveness. *Advances in Experimental Social Psychology, 7,* 157–215. https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60059-9
- **Broering, J. M., Paciorek, A., Carroll, P. R., Leslie, S., Wilson, M. S., Litwin, M. S., et al.** (2014). Measurement equivalence using a mixed-mode approach to administer health-related quality of life instruments. *Quality of Life Research, 23*(3), 495–508. https://doi.org/10.1007/s11136-013-0497-4
- **Burks, C. A., Weitzman, R. E., & Lindsay, R. W.** (2022). The Impact of Component Dorsal Hump Reduction on Patient-Perceived Nasal Aesthetics and Obstruction in Rhinoplasty. *The Laryngoscope, 132*(11), 2157-2161.
- **Carruthers, A., & Carruthers, J.** (2003). A prospective, randomized, parallel group study analyzing the effect of Botox and the treatment of glabellar lines: The importance of the functional anatomy. *Dermatologic Surgery, 29*(5), 490–498. https://doi.org/10.1046/j.1524-4725.2003.29096.x
- **Chang, C. S., Chang, B. L., Lanni, M., Wilson, A. J., Beer, J., & Percec, I.** (2018). Perioral rejuvenation: a prospective, quantitative dynamic three-dimensional analysis of a dual modality treatment. *Aesthetic Surgery Journal, 38*(11), 1225-1236.
- **Chou, P. Y., Denadai, R., Chen, C., Pai, B. C. J., Hsu, K. H., Chang, C. T., ... & Lo, L. J.** (2019). Comparison of orthognathic surgery outcomes between patients with and without underlying high-risk conditions: a multidisciplinary team-based approach and practical guidelines. *Journal of Clinical Medicine, 8*(11), 1760.
- **Christodoulou, S., Tzamalis, A., Tsinopoulos, I., & Ziakas, N.** (2024). Surgical and Non-Surgical Approach for Tear Trough Correction: Fat Repositioning Versus Hyaluronic Acid Fillers. *Journal of Personalized Medicine, 14*(11), 1096.
- **Cohen, J. L., Dayan, S. H., Goldie, K., de Almeida, A. R., Jager, M. de, Kontogiannis, V., Koltz, P. F., Yeom, H. M., & Rzany, B.** (2022). The HARMONY study: Patient-reported outcomes of full-face treatment with the MD codes algorithm: A prospective, international, multi-center, single-arm study*. *Aesthetic Surgery Journal, 42*(5), 589–603. https://doi.org/10.1093/asj/sjab412
- **Cohen, J. L., Rivkin, A., Dayan, S., Shamban, A., Werschler, W. P., Teller, C. F., ... & Garcia, J. K.** (2022). Multimodal facial aesthetic treatment on the appearance of aging, social confidence, and psychological well-being: HARMONY study. *Aesthetic Surgery Journal, 42*(2), NP115-NP124.
- **Coons, S. J., Rao, S., Keininger, D. L., & Hays, R. D.** (2000). A comparative review of generic quality-of-life instruments. Pharmacoeconomics, 17(1), 13–35. https://doi.org/10.2165/00019053-200017010-00002
- **Cunningham, M. R., Druen, P. B., & Barbee, A. P.** (1997). Angels, mentors, and friends: Trade-offs among evolutionary, social, and individual variables in physical appearance. *Journal of Personality and Social Psychology, 73*(1), 43-63. https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.1.43
- **Dayan, S., Joseph, J., Moradi, A., Lorenc, Z. P., Coleman, K., Ablon, G., ... & Prygova, I.** (2022). Subject satisfaction and psychological well-being with escalating abobotulinumtoxinA injection dose for the treatment of moderate to severe glabellar lines. *Journal of Cosmetic Dermatology, 21*(6), 2407-2416.
- **Demesh, D., Cristel, R. T., Gandhi, N. D., Kola, E., Issa, T. Z., & Dayan, S. H.** (2022). Effects of hyaluronic acid filler injection for non-surgical rhinoplasty on first impressions and quality of life (FACE-Q scale). *Journal of Cosmetic Dermatology, 21*(8), 3351-3357.
- **Denadai, R., Chou, P. Y., Su, Y. Y., Lin, H. H., Ho, C. T., & Lo, L. J.** (2020). The impacts of orthognathic surgery on the facial appearance and age perception of patients presenting skeletal class III deformity: an outcome study using the FACE-Q report and surgical professional–based panel assessment. *Plastic and Reconstructive Surgery, 145*(4), 1035-1046.
- **Denadai, R., Chou, P. Y., Su, Y. Y., Lo, C. C., Lin, H. H., Ho, C. T., & Lo, L. J.** (2019). Facial appearance and psychosocial features in orthognathic surgery: a FACE-Q-and 3D facial image-based comparative study of patient-, clinician-, and lay-observer-reported outcomes. *Journal of clinical medicine, 8*(6), 909.
- **Domela Nieuwenhuis, I., Luong, K. P., Vissers, L. C., Hummelink, S., Slijper, H. P., & Ulrich, D. J.** (2022). Assessment of patient satisfaction with appearance, psychological well-being, and aging appraisal after upper blepharoplasty: a multicenter prospective cohort study. *Aesthetic Surgery Journal, 42*(4), 340-348.
- **Eagly, A. H., Ashmore, R. D., Makhijani, M. G., & Longo, L. C.** (1991). What is beautiful is good, but... A meta-analytic review of research on the physical attractiveness stereotype. *Psychological Bulletin, 110*(1), 109–128. https://doi.org/10.1037/0033-2909.110.1.109
- **East, C., Badia, L., Marsh, D., Pusic, A., & Klassen, A. F.** (2017). Measuring patient-reported outcomes in rhinoplasty using the FACE-Q: a single site study. *Facial Plastic Surgery, 33*(05), 461-469.
- **Fagien, S., & Cassuto, D.** (2012). Safe and effective use of hyaluronic acid fillers: Evidence-based review and comparison of approved brands. *Plastic and Reconstructive Surgery, 129*(1), 36–52. https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e3182361e6b
- **Feingold, A.** (1992). Good-looking people are not what we think. *Psychological Bulletin, 111*(2), 304–341. https://doi.org/10.1037/0033-2909.111.2.304
- **Ferrans, C., Zerwic, J., Wilbur, J., & Larson, J.** (2005). Conceptual model of health-related quality of life. *Journal of Nursing Scholarship, 37*(4), 336–342. https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2005.00058.x
- **Fuller, J. C., Levesque, P. A., & Lindsay, R. W.** (2019). Analysis of patient-perceived nasal appearance evaluations following functional septorhinoplasty with spreader graft placement. *JAMA facial plastic surgery, 21*(4), 305-311.
- **Gallo, L., Kim, P., Yuan, M., Gallo, M., Thoma, A., Voineskos, S. H., ... & Klassen, A. F.** (2023). Best practices for FACE-Q aesthetics research: a systematic review of study methodology. *Aesthetic Surgery Journal, 43*(9), NP674-NP686.
- **Gibstein, A. R., Chen, K., Nakfoor, B., Lu, S. M., Cheng, R., Thorne, C. H., & Bradley, J. P.** (2021). Facelift surgery turns back the clock: artificial intelligence and patient satisfaction quantitate value of procedure type and specific techniques. *Aesthetic Surgery Journal, 41*(9), 987-999.
- **Goberdhan, L. T., Pellacani, G., Ardigo, M., Schneider, K., Makino, E. T., & Mehta, R. C.** (2022). Assessing changes in facial skin quality using noninvasive in vivo clinical skin imaging techniques after use of a topical retinoid product in subjects with moderate-to-severe photodamage. *Skin Research and Technology, 28*(4), 604-613.
- **Gong, M., Yu, L., Ren, L., Sui, B., & Yang, D.** (2020). Lateral superficial muscular aponeurotic system stacking/superficial muscular aponeurotic systemectomy with orbicularis–malar fat repositioning: a procedure tailored for female Asian patients. *Dermatologic Surgery, 46*(7), 934-941.
- **Grow, J. N., Holding, J., & Korentager, R.** (2019). Assessing the efficacy of deoxycholic acid for the treatment of submental fat: a three-dimensional study. *Aesthetic Surgery Journal, 39*(12), 1400-1411.
- **Gualdi, A., Cambiaso-Daniel, J., Gatti, J., Bertossi, D., Pietramaggiori, G., Scherer, S. S., ... & Lumenta, D. B.**(2017). Minimal undermining suspension technique (MUST): combined eyebrow and mid-face lift via temporal access. *Aesthetic Plastic Surgery, 41,* 40-46.
- **Gülbitti, H. A., Stakelbeek, C., & van der Lei, B.** (2022). Long-term evaluation of endoscopic and pretrichial open forehead lifts: a morphometric analysis. *Plastic and Reconstructive Surgery, 150*(2), 289-298.
- **Hismi, A., Burks, C. A., Locascio, J. J., & Lindsay, R. W.** (2022). Comparative effectiveness of cartilage grafts in functional rhinoplasty for nasal sidewall collapse. *Facial Plastic Surgery & Aesthetic Medicine, 24*(3), 240-246.
- **Hoffman, L., & Fabi, S.** (2022). Look better, feel better, live better? The impact of minimally invasive aesthetic procedures on satisfaction with appearance and psychosocial wellbeing. *The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology, 15*(5), 47.
- **Hollander, M. H., Delli, K., Vissink, A., Schepers, R. H., & Jansma, J.** (2022). Patient-reported aesthetic outcomes of upper blepharoplasty: a randomized controlled trial comparing two surgical techniques. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 51*(9), 1161-1169.
- **Innocenti, A., Melita, D., & Innocenti, M.** (2021). The use of resected SMAS as autologous graft for the correction of nasolabial folds during rejuvenating procedures. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis, 92*(5), e2021299.
- **Kestemont, P., Hilton, S., Andriopoulos, B., Prygova, I., Thompson, C., Volteau, M., & Ascher, B.** (2022). Long-term efficacy and safety of liquid abobotulinumtoxina formulation for moderate-to-severe glabellar lines: A phase III, double-blind, randomized, placebo-controlled and open-label study. *Aesthetic Surgery Journal, 42*(3), 301-313.
- **Kim, Y., & Lee, E.** (2019). The association between elderly people's sedentary behaviors and their health-related quality of life: Focusing on comparing the young-old and the old-old. *Health and Quality of Life Outcomes, 17*(131), 1-10. https://doi.org/10.1186/s12955-019-1191-6
- **Klassen, A. F., Cano, S. J., Schwitzer, J. A., Baker, S. B., Carruthers, A., Carruthers, J., ... & Pusic, A. L.** (2016). Development and psychometric validation of the FACE-Q skin, lips, and facial rhytids appearance scales and adverse effects checklists for cosmetic procedures. *JAMA dermatology, 152*(4), 443-451.
- **Klassen, A. F., Cano, S. J., Schwitzer, J. A., Scott, A. M., & Pusic, A. L.** (2015). FACE-Q scales for health-related quality of life, early life impact, satisfaction with outcomes, and decision to have treatment: development and validation. *Plastic and reconstructive surgery, 135*(2), 375-386.
- **Langlois, J. H., & Roggman, L. A.** (1990). Attractive faces are only average. *Psychological Science, 1*(2), 115–121. https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1990.tb00079.x
- **Langlois, J. H., Kalakanis, L., Rubenstein, A. J., Larson, A., Hallam, M., & Smoot, M.** (2000). Maxims or myths of beauty? A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin, 126*(3), 390–423. https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.3.390
- **McKeown, D.** (2021). A prospective cohort study on the psychological and social impact of minimally invasive facial aesthetic treatments. *Journal of Aesthetic Nursing, 10*(1), 12–18. https://doi.org/10.12968/joan.2021.10.1.12
- **McKeown, D. J.** (2021). Impact of minimally invasive aesthetic procedures on the psychological and social dimensions of health. *Plastic and Reconstructive Surgery–Global Open, 9*(4), e3578.
- **Mommaerts, M. Y.** (2021). Patient-and clinician-reported outcomes of lower jaw contouring using patient-specific 3D-printed titanium implants. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 50*(3), 373-377.
- **Nestor, M. S.** (2019). Facial lift and patient satisfaction following treatment with absorbable suspension sutures: 12-month data from a prospective, masked, controlled clinical study. *The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology, 12*(3), 18.
- **Ogilvie, P., Benouaiche, L., Philipp-Dormston, W. G., Belhaouari, L., Gaymans, F., Sattler, G., ... & Schumacher, A.** (2020). VYC-25L hyaluronic acid injectable gel is safe and effective for long-term restoration and creation of volume of the lower face. *Aesthetic Surgery Journal, 40*(9), NP499-NP510.
- **Ogilvie, P., Sattler, G., Gaymans, F., Belhaouari, L., Weichman, B. M., Snow, S., ... & Schumacher, A.** (2019). Safe, effective chin and jaw restoration with VYC-25L hyaluronic acid injectable gel. *Dermatologic Surgery, 45*(10), 1294-1303.
- **Pascali, M., Botti, C., & Botti, G.** (2020). Face lifting in bald male patients: new trends and specific needs. *Plastic and Reconstructive Surgery, 145*(1), 60-69.
- **Pequeno, N. P. F., Cabral, N. L. A., Marchioni, D. M. L., Lima, S. C. V. C., & Lyra, C. O.** (2020). Quality of life assessment instruments for adults: A systematic review of population-based studies. *Health and Quality of Life Outcomes, 18,* Article 208. https://doi.org/10.1186/s12955-020-01426-4
- **Qureshi, A. A., Parikh, R. P., Sharma, K., Myckatyn, T. M., & Tenenbaum, M. M.** (2017). Nonsurgical facial rejuvenation: outcomes and safety of neuromodulator and soft-tissue filler procedures performed in a resident cosmetic clinic. *Aesthetic Plastic Surgery, 41,* 1177-1183.
- **Schlessinger, J., Cohen, J. L., Shamban, A., Jacob, C., Karimi, K., Maas, C., ... & Meckfessel, M.** (2021). A multicenter study to evaluate

→

subject satisfaction with two treatments of AbobotulinumtoxinA a year in the glabellar lines. *Dermatologic Surgery, 47*(4), 504-509.
- **Schwitzer, J. A., Albino, F. P., Mathis, R. K., Scott, A. M., Gamble, L., & Baker, S. B.** (2015). Assessing demographic differences in patient-perceived improvement in facial appearance and quality of life following rhinoplasty. *Aesthetic Surgery Journal, 35*(7), 784-793.
- **Schwitzer, J. A., Sher, S. R., Fan, K. L., Scott, A. M., Gamble, L., & Baker, S. B.** (2015). Assessing patient-reported satisfaction with appearance and quality of life following rhinoplasty using the FACE-Q appraisal scales. *Plastic and Reconstructive Surgery, 135*(5), 830e-837e.
- **Sinno, S., Schwitzer, J., Anzai, L., & Thorne, C. H.** (2015). Face-lift satisfaction using the FACE-Q. *Plastic and Reconstructive Surgery, 136*(2), 239-242.
- **Soni, K., Patro, S. K., Aneja, J., Kaushal, D., Goyal, A., & Shakrawal, N.** (2020). Post-rhinoplasty outcomes in an Indian population assessed using the FACE-Q appraisal scales: a prospective observational study. *The Journal of Laryngology & Otology, 134*(3), 247-251.
- **Steenen, S. A., Bauland, C. G., van der Lei, B., Su, N., van Engelen, M. D., Anandbahadoer-Sitaldin, R. D., ... & de Lange, J.** (2023). Head-to-head comparison of 4 hyaluronic acid dermal fillers for lip augmentation: A multicenter randomized, quadruple-blind, controlled clinical trial. *Journal of the American Academy of Dermatology, 88*(4), 932-935.
- **Sundaram, H., Signorini, M., Liew, S., Swift, A., Vieira Braz, A., Baumann, L., Monheit, G., et al.** (2016). Global aesthetics consensus: Avoiding and treating blindness from fillers. *Plastic and Reconstructive Surgery, 137*(2), 330-340. https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000002011
- **Swift, A., Remington, K., & Lam, S. M.** (2019). The emotional impact of full-face rejuvenation: A randomized, controlled study of botulinum toxin and soft-tissue filler treatment in female subjects. *Aesthetic Surgery Journal, 39*(5), 575–586. https://doi.org/10.1093/asj/sjy234
- **Tan, S. K., Leung, W. K., Tang, A. T., & Zwahlen, R. A.** (2020). Patient's satisfaction with facial appearance and psycho-social wellness after orthognathic surgery among Hong Kong Chinese using the FACE-Q. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery, 48*(12), 1106-1111.
- **Wang, G., Tao, L., & Xie, H.** (2020). A novel endoscopic forehead lift technique for patients with upper facial wrinkles: morphometric evaluation and patient-reported outcome using FACE-Q scales. *Facial Plastic Surgery, 36*(03), 226-234.
- **Wang, G., Zhao, R., Bi, R., & Xie, H.** (2021). Subcutaneous face and neck lift: a traditional method with definite effects among Asians. *Aesthetic Surgery Journal, 41*(12), NP1890-NP1903.
- **Wang, R., Yang, J., Guo, K., Zhong, A., Tong, J., Xiong, L., & Sun, J.** (2018). Periauricular purse-string reinforced with SMAS plication and malaria fat pad elevation for mid-and lower facial rejuvenation: FACE-Q report. *Annals of Plastic Surgery, 81*(6S), S59-S65.
- **Weitzman, R. E., Gadkaree, S. K., Justicz, N. S., & Lindsay, R. W.** (2022). The Impact of Upper Lateral Cartilage Release on Patient-Perceived Nasal Appearance and Obstruction. *The Laryngoscope, 132*(6), 1189-1195.
- **Weitzman, R. E., Gadkaree, S. K., Justicz, N. S., & Lindsay, R. W.** (2021). Patient-perceived nasal appearance after septorhinoplasty with spreader versus extended spreader graft. *The Laryngoscope, 131*(4), 765-772.
- **Wu, R., Thorpe, K., Ross, H., Micevski, V., Marquez, C., & Straus, S.** (2009). Comparing administration of questionnaires via the internet to pen-and-paper in patients with heart failure: A randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research, 11*(1), e3. https://doi.org/10.2196/jmir.1054
- **Xie, Y., Li, Q., Gao, Z., Sun, J., Li, D., Harvey, C., ... & Li, Q.** (2022). Juvéderm volift (VYC-17.5 L), a hyaluronic acid filler with lidocaine, is safe and effective for correcting nasolabial folds in Chinese subjects. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 237-245.
- **Zebrowitz, L. A.** (1997). *Reading faces: Window to the soul?* Westview Press.
- **Zhang, B. H., Byrd, R., Bradley, C., Volpicelli, E. J., Gibstein, A. R., Fisher, M., ... & Bradley, J. P.** (2021). Osseous genioplasty: prevention of witch's chin deformity with no-degloving technique. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 148(5), 720e-726e.
- **Zhou, J., Qi, Z., & Jin, X.** (2019). Modification of rhytidectomy: stepped lift of the superficial musculoaponeurotic system. *Journal of Craniofacial Surgery, 30*(5), 1466-1470.

Redactioneel commentaar

Nederlandse Vereniging Cosmetische Geneeskunde

Wat is *wezenlijke* zorg?

Opvallend is dat de gezondheidszorg in brede zin behandelingen omvat voor aandoeningen die grotendeels het gevolg zijn van leefstijlgerelateerde factoren. Uit onderzoek blijkt dat 95% van de typische westerse ziekten en 40% van de vroegtijdige sterfte toe te schrijven zijn aan vermijdbare leefstijlfactoren zoals overgewicht, roken, onvoldoende lichaamsbeweging en onevenwichtige voeding. Deze zorg wordt binnen het bestaande stelsel zonder meer als noodzakelijk beschouwd. Daartegenover staat dat interventies die primair zijn gericht op het bevorderen van psychosociaal functioneren en psychosociaal welbevinden, waaronder cosmetisch-geneeskundige interventies, in het maatschappelijke discours dikwijls worden gekwalificeerd als 'niet-essentiële wensgeneeskunde'. Deze kwalificatie in het maatschappelijke en verzekeringsrechtelijke discours verdient nuancering.

In de jurisprudentie van het Hof van Justitie van de Europese Unie en de Hoge Raad wordt onder het therapeutisch doel mede begrepen het verlichten van psychisch lijden en het bevorderen van sociale functionaliteit. Ook beoordelingsmodellen zoals de zogenoemde Trechter van Dunning (1991) – waarin verschillende inhoudelijke criteria (noodzakelijkheid, effectiviteit en doelmatigheid) samen een integraal afwegingskader vormen – bieden hiervoor ruimte, met name onder het criterium van relatieve ziektelast. Daarin worden niet alleen fysieke, maar ook psychosociale aspecten van lijden betrokken.

Tegen deze achtergrond rijst de vraag of het bestaande onderscheid tussen 'noodzakelijke' en 'wensmatige' zorg wel systematisch en consistent in overeenstemming met deze kaders wordt toegepast en, indien dat niet het geval is, in hoeverre een heroverweging aangewezen is. **Cg**

Advertorial

Onabotulinumtoxine A voor gelijktijdige behandeling van de bovenste gezichtslijnen

*Door de proefpersoon gemelde tevredenheid en impact van een fase 3-studie**

Alexander Z. Rivkin, arts; Patricia Ogilvie, arts en doctor; Steven Dayan, arts; Steven G. Yoelin, arts; Barry M. Weichman, doctor; en Julie K. Garcia, chirurg en doctor

In dit artikel geven we u een samenvatting van de publicatie «Onabotulinumtoxine A voor de gelijktijdige behandeling van de bovenste gezichtslijnen: door de proefpersoon gemelde tevredenheid en impact van een fase 3-studie» van Rivkin A et al. Gepubliceerd in het tijdschrift Dermatologic Surgery; 2020.

Zorgverleners wereldwijd erkennen steeds meer het belang van door patiënten gemelde resultaten. In deze fase 3-studie werd een beoordeling uitgevoerd van de tevredenheid van patiënten over de behandeling met onabotulinumtoxine A en het effect ervan bij volwassenen met voorhoofds-, glabellaire en kraaienpootlijnen die naïef zijn voor neurotoxine. Geschikte personen werden gerandomiseerd naar twee verschillende injectieschema's met onabotulinumtoxine A of placebo. De door de patiënt gemelde resultaten werden beoordeeld aan de hand van gevalideerde vragenlijsten. Uit de resultaten blijkt dat de behandeling met onabotulinumtoxine A leidt tot grote tevredenheid bij de patiënten en aanzienlijke verbeteringen van de psychologische en emotionele gevolgen in verband met het uiterlijk.

INLEIDING

Negatieve psychosociale gevolgen in verband met iemands uiterlijk en het bestaan van gezichtslijnen of rimpels kunnen worden verbeterd door een esthetische behandeling.[1-2] De afgelopen 30 jaar zijn gezichtslijnen effectief en veilig behandeld met onabotulinumtoxine A.[3] Het consensuspanel beveelt een gelijktijdige behandeling van voorhoofdslijnen (FHL) en van glabellaire lijnen (GL) aan om het risico op ptose van de wenkbrauw te verminderen, omdat dit helpt om het evenwicht te bewaren tussen de wenkbrauwliftspieren (voornamelijk de musculus frontalis) en de depressorspieren (waaronder de procerus en corrugatorspieren die het glabellaire complex vormen).[4] Bovendien bevestigen de resultaten van klinische studies naar de behandeling van onabotulinumtoxine A voor de bovenste gezichtslijnen dat FHL en GL gelijktijdig worden behandeld met laterale canthale lijnen (CFL), bekend als kraaienpootlijnen.[5-6]

Een fase 3 klinische studie (NCT02261493) toonde de effectiviteit en veiligheid aan van onabotulinumtoxine A in de totale doses van 64 eenheden (E) voor de behandeling van FHL + GL + CFL of 40 E voor FHL + GL en volgens door de arts gemelde resultaten. Dit artikel geeft de door de patiënt gemelde resultaten (patient-reported outcomes, PRO's) voor deze studie weer.

METHODEN

Proefpersonen

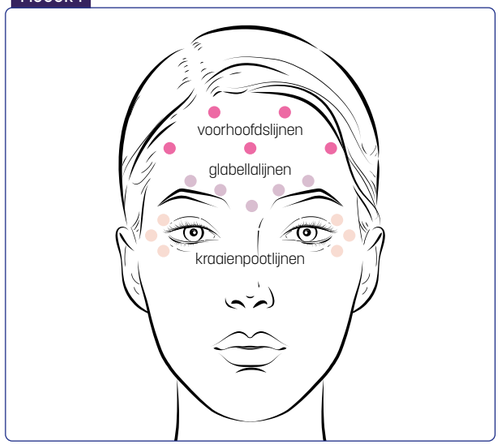
In aanmerking kwamen botulinetoxine-naïeve mannen en vrouwen van 18 jaar en ouder met matige tot ernstige horizontale symmetrische FHL, GL en CFL bij respectievelijk maximale wenkbrauwoptrekking, frons of glimlach.

Opzet van de studie

Een fase 3-studie van 12 maanden werd uitgevoerd in 10 centra in de VS en 14 Europese centra. Het omvatte twee behandelingsperioden: een dubbelblinde, placebogecontroleerde parallelle groep van 6 maanden en een open-label behandelingsperiode van 6 maanden. Personen werden gerandomiseerd naar een totale dosis van 64 of 40 E onabotulinumtoxine A (als volgt geïnjecteerd: 20 E voor FHL, 20 E voor GL en 24 E of placebo voor CFL) of naar placebo. De behandeling werd toegediend op 16 plaatsen (figuur 1). Tijdens de open-label behandelingsperiode kregen geschikte proefpersonen maximaal twee extra behandelingscycli aangeboden met 64 E onabotulinumtoxine A. Opvolgingsbeoordelingen werden uitgevoerd in week 1 en 2 na elke behandeling, met opvolgingsbezoeken om de 30 dagen vanaf studiedag 30 tot en met dag 360.

AbbVie BV | NL-VIS-250001(v1.0) | Maart 2025

FIGUUR 1



Door de patiënt gemelde resultaten

PRO's werden gemeten met de gevalideerde vragenlijsten (FLSQ; Facial Line Satisfaction Questionnaire) over tevredenheid gezichtslijnen (Facial Line Satisfaction)[7] en resultaat gezichtslijnen (FLO; Faciall Line Outcome).[8] De vooraf gespecificeerde secundaire eindpunten waren FLSQ-opvolgingsitem 5 (d.w.z. tevredenheid van de proefpersonen over de behandeling van gezichtslijnen), FLSQ-impactdomein (d.w.z. uiterlijk gerelateerde leeftijd, boosheid, vermoeidheid, emotioneel ongelukkig zijn en negatieve zelfwaardering), en FLO-11-items 1 (d.w.z. als ze last hebben van rimpels in het gezicht als ze in de spiegel kijken), 4 (d.w.z. als ze zich ouder voelen dan hun leeftijd), 5 (d.w.z. als ze zich minder aantrekkelijk voelen dan ze zouden willen vanwege gezichtslijnen), evenals de FLO-11-totaalscore.

Statistische analyse

De PRO's werden als volgt beoordeeld in de intent-to-treat (ITT)-populatie:

- FLSQ-opvolgingsitem 5: het percentage proefpersonen dat grotendeels tot zeer tevreden was.
- Het FLSQ-impactdomein: het percentage responders met ten minste 20 punten verbetering ten opzichte van de baseline.
- FLO-11-items 1, 4 en 5: het percentage responders met ten minste een verbetering van 3 punten ten opzichte van de baseline.
- FLO-11-totaalscore: het percentage responders met ten minste een verbetering van 20 punten ten opzichte van de baseline.

Analyses van deze eindpunten werden uitgevoerd bij elk studiebezoek. De Cochran-Mantel-Haenszel-test werd gebruikt om de aanzienlijkheid van de waargenomen verschillen tussen groepen te bepalen.

RESULTATEN

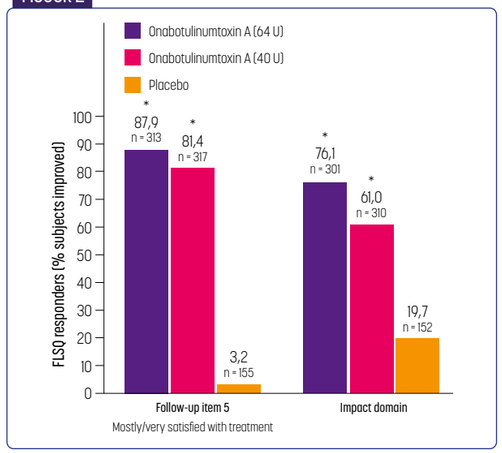
1. Patiëntenselectie

In totaal werden 787 proefpersonen gerandomiseerd, 313 tot 64 E onabotulinumtoxine A, 318 tot 40 E onabotulinumtoxine A en 156 tot placebo; 86,9% voltooide de studie. De mediane leeftijd van de ITT-populatie was 47 jaar (bereik: 21-76); de meeste proefpersonen waren vrouwen (89,2%). De baselinekenmerken van de drie behandelingsgroepen waren vergelijkbaar. Proefpersonen vertoonden uiterlijk gerelateerde emotionele en psychologische gevolgen van gezichtslijnen zoals aangetoond door het baseline FLSQ-impactdomein en FLO-11.

2. FLSQ

Het percentage proefpersonen dat grotendeels tot zeer tevreden was met de behandeling was hoger in de met onabotulinumtoxine A behandelde groepen dan in de met placebo behandelde groep op dag 30 (89,8% en 82,0% versus 5,8%; beide p < 0,0001) en op dag 60 (87,9% en 81,4% versus 3,2%; beide p < 0,0001; figuur 2, links). Met betrekking tot het FLSQ-impactdomein was het responderpercentage op dag 30 significant hoger in de groepen behandeld met onabotulinumtoxine A dan in de groep behandeld met placebo (76,1% en 61,0% versus 19,7%, p < 0,0001; figuur 2, rechterkant). Tijdens de open-label behandelingsperiode bleef de tevredenheid over de behandeling met onabotulinumtoxine A hoog.

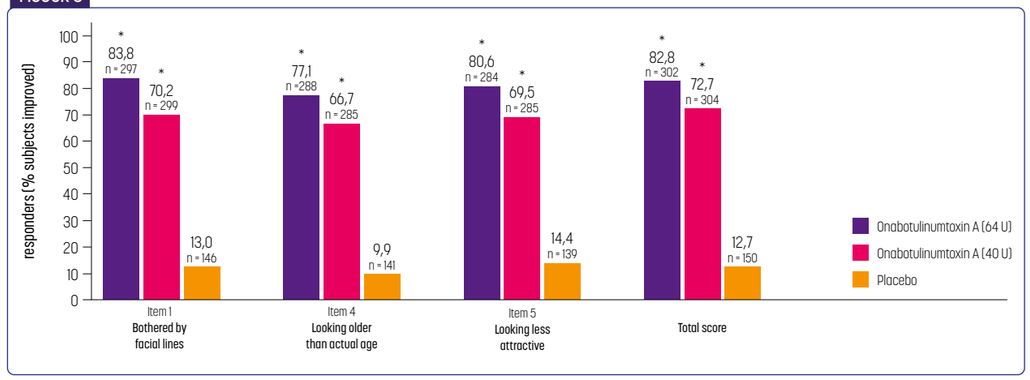
FIGUUR 2



3. FLO-11

Op dag 30 was het percentage responders aanzienlijk hoger met 64 E en 40 E onabotulinumtoxine A dan placebo voor FLO-11-items 1, 4 en 5 (alle p < 0,0001; figuur 3). Evenzo was het responderpercentage op dag 30 met betrekking tot de FLO-11-totaalscore aanzienlijk hoger in de groepen die met onabotulinumtoxine A werden behandeld dan in de met placebo behandelde groep (82,8% en 72,7% versus 12,7%, p < 0,0001; figuur 3). De responderpercentages voor alle vier parameters werden grotendeels gehandhaafd tijdens de open-label periode.

FIGUUR 3



DISCUSSIE EN CONCLUSIES

Kortom, in vergelijking met placebo meldden de proefpersonen een grote tevredenheid over de gelijktijdige behandeling van FHL, GL en CFL met onabotulinumtoxine A en aanzienlijke verbeteringen in de emotionele en psychologische gevolgen van de bovenste gezichtslijnen. Hoge tevredenheid over de onabotulinumtoxine A-behandeling, beoordeeld als het percentage grotendeels tot zeer tevreden proefpersonen, ontstond op dag 7 en was het hoogst op ~14 dagen na de behandeling. De uitkomstmaten bleven hoog gedurende de dubbelblinde en de open-label behandelingsperiodes. Daarom is onabotulinumtoxine A niet alleen effectief voor de esthetische behandeling van matige tot ernstige FHL en GL, maar helpt het ook de negatieve psychologische impact van gezichtslijnen te verbeteren.

VISTABEL® Botuline Toxine Type A

Referenties

1. Charles Finn J, Cox SE, Earl ML. Social implications of hyperfunctional facial lines. *Dermatol Surg* 2003;29:450-5.
2. Cox SE, Finn JC. Social implications of hyperdynamic facial lines and patient satisfaction outcomes. *Int Ophthalmol Clin* 2005;45:13-24.
3. Carruthers JD, Carruthers JA. Treatment of glabellar frown lines with C. botulinum-A exotoxin. *J Dermatol Surg Oncol* 1992;18:17-21.
4. Lorenc ZP, Kenkel JM, Fagien S, Hirmand H, et al. Consensus panel's assessment and recommendations on the use of 3 botulinum toxin type A products in facial aesthetics. *Aesthet Surg J* 2013;33:35S-40S.
5. Carruthers J, Carruthers A. Botulinum toxin type A treatment of multiple upper facial sites: patient-reported outcomes. *Dermatol Surg* 2007;33: S10-S7.
6. Michaels BM, Csank GA, Ryb GE, Eko FN, et al. Prospective randomized comparison of onabotulinumtoxine A (Botox) and abobotulinumtoxinA (Dysport) in the treatment of forehead, glabellar, and periorbital wrinkles. *Aesthet Surg J* 2012;32:96-102.
7. Pompilus F, Burgess S, Hudgens S, Banderas B, et al. Development and validation of a novel patient-reported treatment satisfaction measure for hyperfunctional facial lines: facial line satisfaction questionnaire. *J Cosmet Dermatol* 2015;14:274-85.
8. Yaworsky A, Daniels S, Tully S, Beddingfield F III, et al. The impact of upper facial lines and psychological impact of crow's feet lines: content validation of the Facial Line Outcomes.

Allergan Aesthetics
an AbbVie company

* Dit artikel is een samenvatting en wordt aangeboden door Allergan Aesthetics, an AbbVie Company. Voor de volledige tekstversie, zie: Rivkin AZ, Ogilvie P, Dayan S, Yoelin SG, Weichman BM, Garcia JK. Onabotulinumtoxine A for Simultaneous Treatment of Upper Facial Lines: Subject-Reported Satisfaction and Impact from a Phase 3 Study. *Dermatol Surg.* 2020 jan;46(1):50-60. doi: 10.1097/DSS.0000000000001883. PMID: 30829771.

Zie voor samenvatting van de productkenmerken VISTABEL® de advertentie elders in deze uitgave

Advertorial

Verkorte productinformatie VISTABEL 4 Allerganeenheden/0,1 ml, poeder voor oplossing voor injectie
Samenstelling Botulinumtoxine type A (van *Clostridium botulinum*) 4 Allerganeenheden per 0,1 ml gereconstitueerde oplossing. Allerganeenheden zijn niet uitwisselbaar met andere preparaten van botulinumtoxine. Injectieflacon met 50 eenheden. Indicaties VISTABEL is geïndiceerd voor de tijdelijke vermindering van de zichtbaarheid van: matige tot ernstige verticale lijnen tussen de wenkbrauwen die bij volledig fronsen zichtbaar zijn (fronslijnen) en/of matige tot ernstige laterale canthallijnen (kraaienpootjes) die bij een volledige glimlach zichtbaar zijn en/of matige tot ernstige voorhoofdlijnen die zichtbaar zijn bij maximaal opgetrokken wenkbrauwen, wanneer de ernst van de gezichtslijnen een belangrijke psychologische invloed heeft op volwassen patiënten. Contra-indicaties VISTABEL mag niet worden toegediend: bij personen met bekende overgevoeligheid voor botulinumtoxine type A of voor één van de hulpstoffen van het geneesmiddel; bij patiënten met myasthenia gravis of het syndroom van Eaton-Lambert; bij een infectie op de voorgestelde injectieplaats. Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik Bijzondere voorzorgen dienen te worden genomen bij de bereiding en de toediening van het product en bij de inactivatie en de verwijdering van de resterende ongebruikte oplossing. Dit geneesmiddel bevat minder dan 1 mmol natrium (23 mg) per injectieflacon en is dus nagenoeg “natriumvrij”. Vóór toediening van VISTABEL dient men een inzicht te hebben in de relevante anatomie en eventuele veranderingen van de anatomie ten gevolge van vroegere chirurgische ingrepen en injectie in kwetsbare anatomische structuren moet worden vermeden. De aanbevolen dosering en toedieningsfrequentie van VISTABEL mogen niet worden overschreden. Zeer zelden doet zich een anafylactische reactie voor na injectie van het botulinumtoxine. Daarom moeten epinefrine (adrenaline) of andere maatregelen tegen anafylaxie beschikbaar zijn. Patiënten met een niet herkende neuromusculaire aandoening lopen mogelijk meer kans op klinisch significante systemische effecten zoals ernstige dysfagie en ademhalingsproblemen bij toediening van typische doses van botulinumtoxine type A. In sommige van deze gevallen duurde de dysfagie enkele maanden en vereiste het plaatsing van een maagsonde (zie rubriek ‘Contra-indicaties’). Voorzichtigheid is ook geboden bij het gebruik van VISTABEL voor behandeling van patiënten met amyotrofe laterale sclerose of met perifere neuromusculaire stoornissen. Bijwerkingen die mogelijk te wijten zijn aan verspreiding van het toxine weg van de plaats van toediening, werden zeer zelden gerapporteerd met botulinumtoxine. Patiënten die worden behandeld met therapeutische doses, kunnen meer spierzwakte vertonen. Slik- en ademhalingsproblemen zijn ernstig en kunnen leiden tot de dood. Injectie van VISTABEL wordt niet aanbevolen bij patiënten met een voorgeschiedenis van dysfagie en aspiratie. Patiënten of zorgverstrekkers moeten onmiddellijk medisch advies vragen in geval van slik-, spreek- of ademhalingsproblemen. Te frequente toediening of toediening van te hoge doses kunnen het risico op vorming van antistoffen verhogen. Vorming van antistoffen kan tot gevolg hebben dat de behandeling met botulinumtoxine type A geen effect heeft, ook in andere indicaties. Zoals bij elke vorm van injectie kan de injectie aanleiding geven tot lokale pijn, inflammatie, paresthesie, hypoesthesie, gevoeligheid, zwelling/oedeem, erytheem, lokale infectie, bloeding en/of een blauwe plek. Naald-gerelateerde pijn en/of de angst kunnen een vasovagale reactie veroorzaken, waaronder voorbijgaande symptomatische hypotensie en syncope. Voorzichtigheid is geboden bij gebruik van VISTABEL bij ontsteking van de voorgestelde injectieplaats(en) of als de doelspier te zwak of atrofisch is. Let erop om VISTABEL niet te injecteren in een bloedvat, wanneer het wordt geïnjecteerd tussen de wenkbrauwen voor de behandeling van fronslijnen gezien bij volledig fronsen, van kraaienpootjes gezien bij volledige glimlach of voorhoofdlijnen die zichtbaar zijn bij maximaal opgetrokken wenkbrauwen; zie rubriek ‘Dosering en wijze van toediening’ in de volledige versie van de Samenvatting van de Productkenmerken. Er is een risico van ooglidptosis na behandeling, zie paragraaf ‘Dosering en wijze van toediening’ voor toedieningsinstructies en hoe u dit risico kunt minimaliseren. Het gebruik van VISTABEL wordt niet aanbevolen bij personen jonger dan 18. Er zijn beperkte fase-3 klinische gegevens met VISTABEL bij patiënten ouder dan 65 jaar. Terugvinden herkomst: Om het terugvinden van de herkomst van biologicals te verbeteren moeten de naam en het batchnummer van het toegediende product goed geregistreerd worden. Bijwerkingen Algemeen De bijwerkingen kunnen te wijten zijn aan de behandeling, de injectietechniek of beide. Bijwerkingen treden doorgaans op enkele dagen na de injectie en zijn van voorbijgaande aard. De meeste bijwerkingen waren mild tot matig ernstig. De verwachte farmacologische werking van het botulinumtoxine is een plaatselijke spierzwakte. Echter, zwakte van aangrenzende spieren en / of spieren op afstand van de plaats van injectie werden gerapporteerd. Blefaroptosis, eventueel te wijten aan de techniek, strookt met de farmacologische werking van VISTABEL. Zoals bij elke vorm van injectie kan de injectie aanleiding geven tot pijn/brandend of stekend gevoel, oedeem en/of een blauwe plek. Koorts en griepachtig syndroom werden ook gemeld na injectie van botulinumtoxine. Bijwerkingen – frequentie Voor elke indicatie wordt de frequentie van bijwerkingen gegeven die in klinische studies werden opgetekend. Hieronder worden de meest frequente bijwerkingen weergegeven. De frequentie is als volgt gedefinieerd: Zeer vaak (≥ 1/10); Vaak (≥1/100, <1/10). De volledige lijst van bijwerkingen kan worden geraadpleegd in de volledige versie van de Samenvatting van de Productkenmerken. Fronslijnen De volgende bijwerkingen van het middel werden in de dubbelblinde, placebogecontroleerde klinische studies gerapporteerd na de injectie van 20 eenheden VISTABEL voor alleen fronsrimpels: *Zenuwstelselaandoeningen* Vaak: hoofdpijn, paresthesie. *Oogaandoeningen* Vaak: ooglidptosis. *Maagdarmstelselaandoeningen* Vaak: nausea. *Huid- en onderhuidaandoeningen* Vaak: erytheem, gespannen huid. *Skeletspierstelsel- en bindweefselaandoeningen* Vaak: plaatselijke spierzwakte. *Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen* Vaak: aangezichtspijn, oedeem op de plaats van injectie, ecchymose, pijn op de plaats van injectie, irritatie op de plaats van injectie. Kraaienpootjes met of zonder fronsrimpels De volgende bijwerkingen van het middel werden in de dubbelblinde, placebogecontroleerde klinische studies gerapporteerd na de injectie van VISTABEL voor kraaienpootjes met of zonder fronsrimpels: *Algemene aandoeningen en aandoeningen van de toedieningsplek* Vaak: hematoom op de plaats van injectie (aan de procedure te wijten bijwerking). Voorhoofdlijnen en fronsrimpels met of zonder kraaienpootjes De volgende bijwerkingen van het middel werden in de dubbelblinde, placebogecontroleerde klinische studies gerapporteerd na de injectie van VISTABEL voor gelijktijdige behandeling van voorhoofdlijnen en fronsrimpels met of zonder kraaienpootjes: *Aandoeningen van het zenuwstelsel* Vaak: hoofdpijn. *Oogaandoeningen* Vaak: ooglidptosis (de tijd tot de aanvang van ooglidptosis was 9 dagen na de behandeling). *Huid- en onderhuidaandoeningen* Vaak: gespannen huid, wenkbrauwptosis (de mediane tijd tot de aanvang van wenkbrauwptosis was 5 dagen na de behandeling). *Skeletspierstelsel- en bindweefselaandoeningen* Vaak: Mephisto-effect (lateraal optrekken van de wenkbrauwen). *Algemene aandoeningen en aandoeningen van de toedieningsplek* Vaak: blauwe plekken op de plaats van injectie*, hematoom op de plaats van injectie*. **Aan de procedure te wijten bijwerkingen.* Er werd na herhaalde dosering geen verandering waargenomen in het totale veiligheidsprofiel. Postmarketinggegevens (frequentie niet bekend) De bijwerkingen of medisch relevante bijwerkingen die werden gerapporteerd sinds het geneesmiddel op de markt werd gebracht voor de behandeling van fronslijnen, kraaienpootjes en andere klinische indicaties zijn opgelijst in de volledige versie van de Samenvatting van de Productkenmerken. Melding van vermoedelijke bijwerkingen Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico’s van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via het Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb (www.lareb.nl). Werking Farmacotherapeutische groep: Myorelaxantia, perifeer werkende middelen, ATC-code: M03A X01. Botulinumtoxine type A (neurotoxine van *Clostridium botulinum*) blokkeert de perifere afgifte van acetylcholine door de presynaptische cholinerge zenuwuiteinden door het klieven van SNAP-25, een eiwit dat essentieel is voor koppeling en afgifte van acetylcholine door vesikels in de zenuwuiteinden, wat leidt tot denervatie van de spier en dus een verlamming. Na injectie bindt het toxine eerst snel met een hoge affiniteit aan specifieke receptoren op het celoppervlak. Dan wordt het toxine door de plasmamembraan opgenomen via door receptor gemedieerde endocytose. Tot slot wordt het toxine afgegeven in de cytosol. Dat laatste gaat gepaard met een progressieve remming van de afgifte van acetylcholine. De klinische tekenen komen tot uiting binnen 2-3 dagen en het effect is maximaal binnen 5-6 weken na injectie. Het herstel na intramusculaire injectie vindt normaal plaats binnen 12 weken na de injectie als de zenuwuiteinden ontspruiten en opnieuw in verbinding treden met de eindplaten. Vergunninghouder AbbVie B.V. Wegalaan 9, 2132 JD Hoofddorp - Nederland Registratienummer RVG 100095. Afleverwijze U.R. Datum van herziening van de tekst 02/2023.

Good to know

+ NVCG® Bestuur en commissies

Visitatie Registratie Commissie (VRC)

Nicolette Vermeulen
voorzitter

Branka Martijn

Domeingroep Chirurgie

Robert Boonen
voorzitter

Thanya Tha-In

Wetenschap (CIE. WC)

Serge Steenen
voorzitter

Aarent Brand

Janneke Gilden

Veroniek van Praag

Opleidingscommissie chirurgie

Thanya Tha-In
voorzitter

Robert Boonen

Amra Šabanović

Mark van Bracht

Lid RGS (namens NVCG)

Nastja Hendriks

Advies- en geschillencommissie RGS

Burcu Gundogdu

Onderwijscommissie (OC)

Leanne Wong
voorzitter

Jeannette Hessels

Aarent Brand

Awat Hassan

Job Thuis

Redactie Cg Magazine

Pascal Meijer
hoofdredacteur

Tatjana Water

Carina Domingues

Nastja Hendriks

Bestuur + buro NVCG

Catharina Meijer
voorzitter

Robert Boonen
penningmeester

Aarent Brand
bestuurslid onderwijs

Branka Martijn
secretaris

Liane Pool
verenigingsmanager

Simone Gelderman
office manager

Milou Smit
office manager

Kascommissie

Patrice Visser

Nicolette Vermeulen

Commissie product en complicatieregistratie (PCR)

Sonay Zanalabedin

Tatjana Water

Protocollencommissie

Vivian Beekman

Thanya Tha-In

Sonay Zainalabedin

CONTACT
Voor contact met een commissie, mail dan je vraag naar betreffende commissielid via: **contact@nvcg.nl**.
(Vermeld daarbij commissie en -lid)

Vacatures

We zijn op zoek naar nieuwe leden voor verschillende commissies binnen de NVCG. Wil je een actieve bijdrage leveren en meedenken over de ontwikkelingen binnen de vereniging? Bekijk dan de openstaande vacatures hieronder en meld je aan!

Congrescommissie

De Congrescommissie is op zoek naar twee nieuwe leden.
De Congrescommissie organiseert het jaarlijkse congres van de NVCG en speelt hierin een sleutelrol. Ter versterking van de commissie zijn we op zoek naar twee nieuwe leden. Als commissielid ben je betrokken bij het opstellen van het programma, het benaderen van sprekers en het beoordelen van de inhoud van de sessies. Hierbij werk je nauw samen met een professioneel congresbureau, dat de operationele organisatie verzorgt.

Vergaderfrequentie en tijdsinvestering
De commissie vergadert één keer per maand, een uur lang online (via Teams), samen met het congresbureau. De tijdsinvestering per lid bedraagt 4 tot 8 uur per maand. Lidmaatschap van de Congrescommissie biedt niet alleen waardevolle ervaring, maar ook de kans om je netwerk uit te breiden en in contact te komen met toonaangevende professionals in ons vakgebied. Een mooie toevoeging aan je cv.

Wil je meer weten over de werkzaamheden?
Dan kan je contact opnemen met Talat Kara op telefoonnummer: 06 - 144 184 85.

Redactie Cg Magazine

De redactie van het Cg Magazine is op zoek naar twee nieuwe leden.
De redactie werkt aan de inhoud van het Cg Magazine en wordt hierbij ondersteund door het NVCG-bureau en een vormgever. Als redactielid bepaal je mede de thema's van het magazine, benader je auteurs, adverteerders en schrijf je eventueel zelf artikelen.

Vergaderfrequentie en tijdsinvestering
In mei, september en december verschijnt een nieuwe editie van het Cg Magazine. Drie maanden voorafgaand aan elke uitgave vindt een online redactievergadering plaats (1 tot 1,5 uur). Daarnaast is er drie keer per jaar een kort voortgangsoverleg (0,5 tot 1 uur). Afhankelijk van je taken die je kiest, is de tijdsinvestering maximaal 4 uur per trimester. Vaak wordt content aangeleverd door collega's met specifieke expertise, en is jouw rol vooral het contacteren en coördineren.

Interesse of wil je meer informatie?
Neem dan contact op met Liane Pool via **verenigingsmanager@nvcg.nl**.

JOIN OUR EXPERT TEAM!

Word hoofd van het Opleidingsinstituut SOCG!

Naar wie zijn wij op zoek?
Ben jij drie jaar of langer geregistreerd als cosmetisch arts KNMG en lijkt het jou leuk om aios en opleiders te begeleiden? Heb je kennis van het vak, ervaring in een management- of bestuurlijke rol én ben je een communicatief sterke verbinder die graag in contact staat met aios, opleiders en collega's? Heb jij bovendien oog voor de toekomst van de cosmetische geneeskunde? Dan is dit jouw kans! Word het nieuwe Hoofd van het Opleidingsinstituut (SOCG).

Jij bent iemand die...
+ ***Leiderschap toont*** – Je kunt een team aansturen, motiveren en strategisch richting geven.
+ ***Besluitvaardig is*** – Je durft knopen door te hakken en staat stevig in je schoenen.
+ ***Begeleiding biedt*** – Je helpt aios groeien in hun vak en ondersteunt opleiders in hun rol.
+ ***Kwaliteit bewaakt*** – Je hebt oog voor de inhoud en uitvoering van de opleiding en streeft continu naar verbetering.
+ ***Verantwoordelijkheid neemt*** – Je waarborgt de kwaliteit en continuïteit van de opleiding en handelt proactief.
+ ***Beleid ontwikkelt*** – Je kunt beleid formuleren en implementeren met oog voor de toekomst.
+ ***Beschikbaar bent*** – Je hebt 8 uur per week tijd om deze belangrijke rol te vervullen.

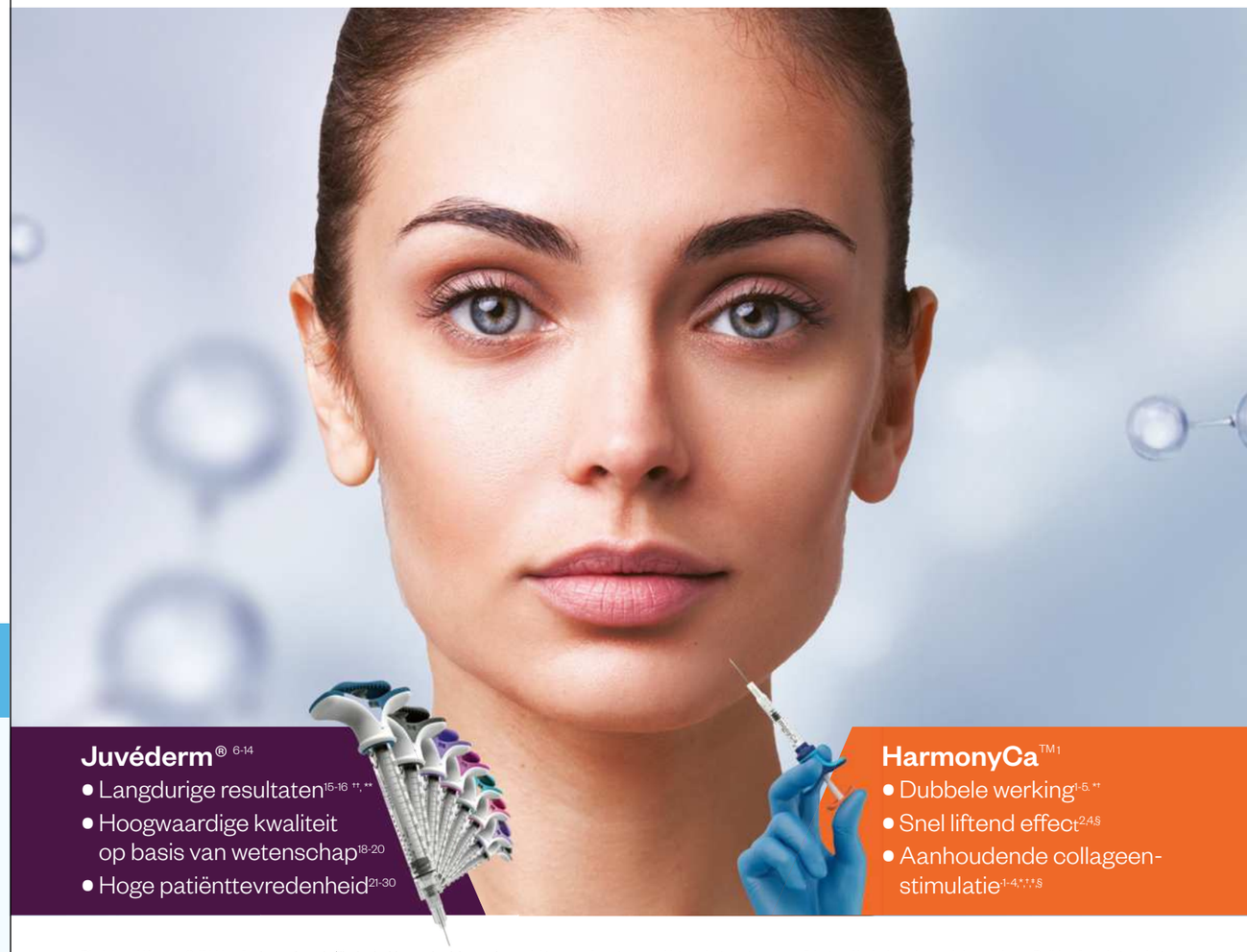
De functie van hoofd opleidingsinstituut wordt bezoldigd voor 1 dag per week. Zie jij jezelf in deze rol en wil je bijdragen aan de verdere ontwikkeling van de opleiding? Laat het ons weten! Stuur je motivatie en cv naar **secretariaat@socg.nl**.

Save the date 2025

Dinsdag 9 september 2025:
Algemene Ledenvergadering

Vrijdag 21 november en zaterdag 22 november 2025:
Algemene Ledenvergadering tijdens congres

BENADRUK HUN INDIVIDUELE SCHOONHEID
COMBINEER HARMONYCA™ EN JUVÉDERM®



Disclaimer. HArmonyCa™ Lidocaïne *is een dermale filler bedoeld om weke delen van* het gezicht meer volume te geven. Het product moet worden geïnjecteerd in de dermale en subdermale lagen. De lidocaïne in het product helpt om de pijn te verminderen tijdens de behandeling.[1] HArmonyCa™ Lidocaïne wordt HArmonyCa™ genoemd.

* Resultaten van een prospectief en niet-gerandomiseerd, interventioneel onderzoek waarin 15 vrouwen HArmonyCa™ in het gebied voor de oorschelp geïnjecteerd kregen. Het primaire eindpunt was volumeverandering op dag 180. Secundaire eindpunten waren o.a. veranderde vectoren in de gezichtsspanning, tijd tot integratie van de filler in het weefsel en het veiligheidsprofiel.[2]
** Van resultaten met JUVÉDERM® VOLUMA is aangetoond dat ze tot 24 maanden aanhouden in het gebied van de jukbeenderen.[15,16]
† Echo's en elastografieën werden verricht met het Samsung HT 30-echoapparaat en de ElastoScan HS30/XH30 (Samsung Healthcare Global). Na 60 dagen waren de dichtheid, visco-elasticiteit en stevigheid van het weefsel waarneembaar toegenomen t.o.v. de uitgangswaarden. Dit werd 90 dagen na de behandeling bevestigd. 180 dagen na de behandeling was het collageen in de behandelde gebieden aantoonbaar toegenomen.[2]
‡ Uit preklinisch onderzoek met HArmonyCa™ bij proefdieren met aantoonbare resultaten gedurende 12 weken bleek dat HArmonyCa™ direct na injectie een liftend effect heeft.[3,4]
§ De significante toename in volume in het behandelde gebied werd 48 uur na de behandeling duidelijk en bleef stabiel gedurende de follow-up van het onderzoek.[2]
†† Is afhankelijk is van de plaats dat behandeld wordt en het gekozen product.

Referenties: 1. Allergan Aesthetics. HArmonyCa™ Lidocaïne IFU. Laatste versie. 2. Urdiales-Gálvez F et al. *J Cosmet Dermatol.* 2023;00:1-12. 3. Allergan Aesthetics. Gegevens in bestand. HArmonyCa™ Lidocaïne INT-HAR-2150036. REF-84448. Beschikbaar op aanvraag. 4. Gonzaga da Cunha M, et al. *Surg Cosmet Dermatol.* 2020;12:109-17. 5. Costello K, et al. Een nieuwe spuit voor dermale filler met verbeterde ergonomische prestaties om de ervaring van de eindgebruiker te verbeteren. Poster gepresenteerd op de International Master Course on Aging Science (IMCAS). 6. JUVÉDERM® VOLITE DFU. Laatste update. 7. JUVÉDERM® VOLBELLA met lidocaïne DFU. Laatste update. 8. JUVÉDERM® VOLIFT met lidocaïne DFU. Laatste update. 9. JUVÉDERM® VOLUMA met lidocaïne DFU. Laatste update. 10. JUVÉDERM® VOLUX DFU. Laatste update. 11. JUVÉDERM® ULTRA 2 DFU. Laatste update. 12. JUVÉDERM® ULTRA 3 DFU. Laatste update. 13. JUVÉDERM® ULTRA 4 DFU. Laatste update. 14. JUVÉDERM® ULTRA SMILE DFU. Laatste update. 15. Callan P et al. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 2013;6:81-89. 16. Jones D and Murphy DK. *Dermatol Surg.* 2013;39:1602-12. 17. Allergan Aesthetics. Gegevens in bestand. INT-JUV-1950127. VYCROSS® langste duratie. Op aanvraag beschikbaar. 18. Current Good Manufacturing Practice (CGMP) Regulations. REF-16751. 19. Gegevens in bestand – JUVEDERM® spuiten geproduceerd. REF-76179. Beschikbaar op aanvraag. 20. Allergan Aesthetics. De hoogste kwaliteits- en veiligheidsnormen. REF-102918. 21. Santorelli A and Marlino S. *Aesthetic Plast Surg.* 2020;44(3):919–926. 22. Ogilvie P et al. *Dermatol Surg.* 2019;45(10):1294-1303. 23. Ogilvie P et al. *J Cosmet Dermatol.* 2020;19:1065-1070. 24. Eccleston D and Murphy DK. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 2012;5:167-172. 25. Ogilvie P et al. *Dermatol Surg.* 2020;46:376-385. 26 Allergan Aesthetics. Gegevens in bestand. INT-VOF-205002. Beschikbaar op aanvraag. Philipp-Dormston WG et al. *J Cosmet Laser Ther.* 2014;16:171-179. 27. Beer K et al. *Dermatol Surg.* 2021;47:80-85. 28. Dayan S et al. *Dermatol Surg.* 2015;41(Suppl 1):S293–301. 29. Lanigan S. *J Cosmet Dermatol.* 2011;10:11-14. 30. Allergan Aesthetics gegevens in bestand. REF-100197. JUVÉDERM® Beschikbaar op aanvraag.

De patiënt moet worden geïnformeerd dat met de filler van deze producten er potentiële bijwerkingen kunnen optreden, die onmiddellijk of uitgesteld kunnen optreden. Voor de lijst van bijwerkingen, gelieve de DFU van het overeenkomstig product te raadplegen.

Bijwerkingen moeten worden gemeld aan de lokale autoriteiten en aan het Allergan Aesthetics kantoor via: ProductSurveillance_EAME@abbvie.com

Afbeelding uitsluitend ter illustratie, model is niet behandeld met een van de producten.

HArmonyCa™ Juvéderm® FACIAL FILLERS Allergan Aesthetics an AbbVie company

AbbVie B.V./NV.| BNL-JUV-240051 V1.0 | Juni 2024

croma
For creators of beauty.

revitalis

Hyaluronic acid skin booster

Experience long-lasting skin rejuvenation.

MDR Approved

Discover the combined power of non-crosslinked hyaluronic acid (HA) and Glycerol.

www.cromapharma.nl

Croma Nederland BV @ office@cromapharma.nl Croma Pharma Nederland cromapharma_nederland

De cosmetisch arts bevestigt de patiënt te hebben geïnformeerd over een mogelijk risico verbonden aan het gebruik van het medische hulpmiddel in overeenstemming met het beoogde gebruik. Raadpleeg de gebruiksaanwijzing voor risico's en bijwerkingen die verband houden met het gebruik van het medisch hulpmiddel. Verkrijgbaar met CE0123

ADVR0425