Cg magazine

#40 | MEI 2026

De neus

Rhinophyma
Verstoring van de neus-architectuur

A new era for Aesthetic Medicine in Europe:
the birth of ESAM

NVCG

Allergan Aesthetics
an AbbVie company

Een op maat aan te passen protocol, in de handen van een expert

Juvéderm® VOLUMA™ WITH LIDOCAINE
HArmonyCa™
Juvéderm® VOLUX™
Juvéderm® VOLIFT™ WITH LIDOCAINE

Geef opnieuw ondersteuning aan het gezicht van uw patiënten

[Herdefiniëren[1,2,3], verstevigen[4], herstellen[1,4]]

Juvéderm® VOLUMA® met lidocaïne, Juvéderm® VOLIFT® met lidocaïne en Juvéderm® VOLUX™® zijn steriele, injecteerbare gels van hyaluronzuur, respectievelijk bedoeld om het volume van het gezicht te herstellen, voor de behandeling van diepe indrukken in de huid, om het volume van het gezicht te herstellen en te creëren en voor de behandeling van, door opvulling, oppervlakkige cutane depressies zoals fijne lijnen en voor het verbeteren van de huid, zoals hydratatie en elasticiteit. Juvéderm® VOLIFT® met lidocaïne wordt door een erkende arts toegediend door middel van een injectie in de diepe dermis of in het slijmvlies van de lippen. Medische hulpmiddelen van klasse III, gemarkeerd met CE 0344. Fabrikant: Allergan.

HArmonyCa™ Lidocaïne is een dermale vuller bedoeld om weke delen van het gezicht meer volume te geven. Medisch hulpmiddel van klasse III, gemarkeerd met CE2409. Fabrikant: Panaxia LTD. **Lees de instructies en de bijwerkingen in de gebruiksaanwijzing aandachtig door.** Bijwerkingen dienen te worden gemeld bij uw lokale autoriteiten en Allergan Aesthetics kantoor via: ProductSurveillance_EAME@abbvie.com

1. Gebruiksaanwijzing Juvéderm® VOLUMA® met lidocaïne. Laatste versie. 2. Gebruiksaanwijzing Juvéderm® VOLUX™. Laatste versie. 3. Gebruiksaanwijzing Juvéderm® VOLIFT® met lidocaïne. Laatste versie. 4. Gebruiksaanwijzing HArmonyCa™ met lidocaïne. Laatste versie.

GEPRODUCEERD IN FRANKRIJK

De afbeeldingen zijn uitsluitend bedoeld voor illustratieve doeleinden. De modellen hebben geen behandeling ondergaan.
AbbVie B.V./N.V. | BNL-SIGLFT-250001 V1.0 | Februari 2026. ©2026 AbbVie. Alle rechten voorbehouden.

Tekst: **dr. Catharina Meijer** voorzitter NVCG

Cosmetische zorg in perspectief

Dat besef zet onze dagelijkse praktijk in perspectief. Wij werken in een omgeving waarin zorg goed georganiseerd is, veiligheid geborgd is en we onze patiënten daadwerkelijk veel te bieden hebben. Dat besef kan soms ook bij ons een gevoel van ongemak oproepen: waarom daar niet, en hier wel? Het onderstreept hoe bijzonder onze positie is, terwijl dat eigenlijk de norm zou moeten zijn.

Ik realiseer me meer dan ooit hoe bijzonder het is dat wij de ruimte hebben om patiënten meer te bieden dan enkel de noodzakelijke zorg om in leven te blijven. Dat is een wereld van verschil.

Het is niet zozeer dat ik hiermee een boodschap wil overbrengen. Het zijn gedachten die in deze tijd binnenkomen en waar we ook bij stil mogen staan. Ik voel vooral dankbaarheid dat wij in vrede leven en hoogwaardige (cosmetische) zorg kunnen en mogen bieden.

Ik ben extra dankbaar en trots dat wij in Nederland tot de top behoren op het gebied van de cosmetische zorg. Wij hebben de kans om onze professie verder te ontwikkelen, ook in Europees verband. De NVCG is mede leidend in de nieuwe Europese federatie voor cosmetische geneeskunde, die niets anders dan dat voor ogen heeft.

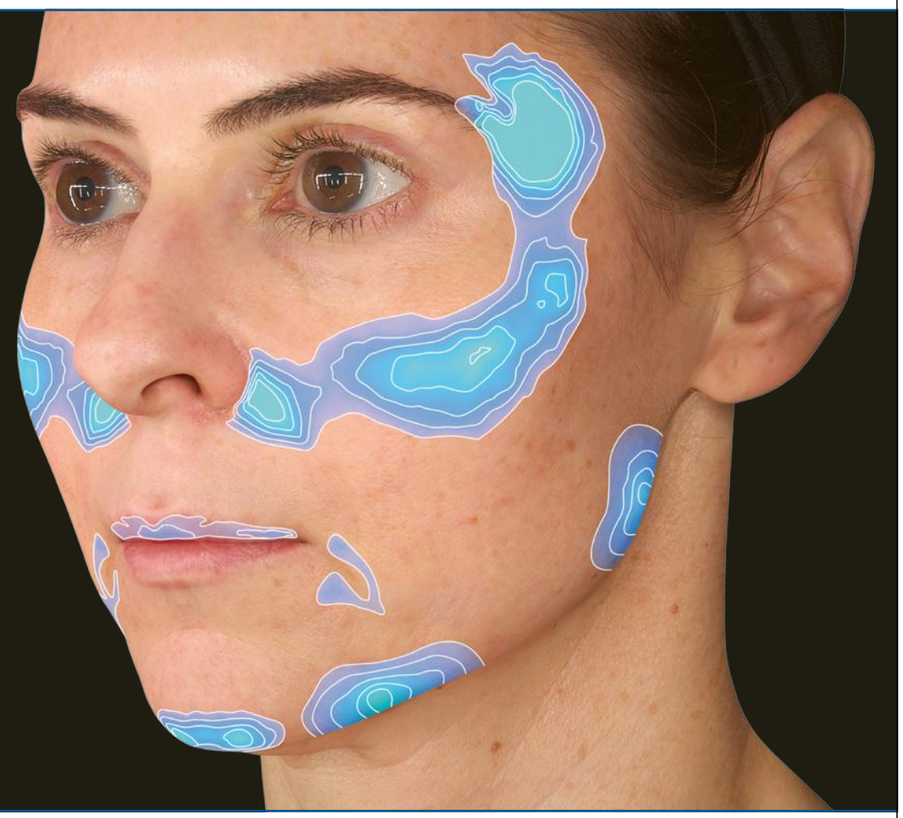
Veel leesplezier gewenst en dank aan de redactie van het Cg Magazine, die opnieuw een mooie editie heeft samengesteld.

In deze tijd van conflicten wereldwijd wordt opnieuw duidelijk dat toegang tot goede medische zorg geen vanzelfsprekendheid is.

Goede medische zorg gaat verder dan het behandelen van letsel en ziekte en verbetert ook het welzijn van de patiënt. In de cosmetische zorg is dit zeker wat van ons wordt verwacht.
Onze medische zorg is gericht op het verhelpen van ongemakken en het verbeteren van de kwaliteit van leven en het zelfvertrouwen. In gebieden waar zorg onder druk staat, zijn artsen en patiënten gericht op de meest basale medische zorg, voor zover die al beschikbaar is.

VISIA®

Now in 3D
for **masterful** communication
and **effortless** conversions



More injectables,
more energy based
treatments, and,
of course,
VISIA Skin Analysis

The **only** system
with **instant** capture
delivering **3D**
with standard,
cross-polarized, and
UV lighting modes.

Includes video capture

IMAGING EXCELLENCE FROM
CANFIELD
www.canfieldsci.com

VISIA is a registered trademark of Canfield Scientific, Inc.

Inhoud

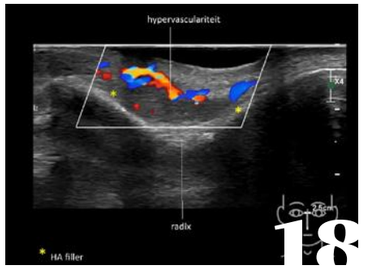
06

Rhinophyma

Verstoring van de neusarchitectuur

12

De neus gezien vanuit de huidtherapie



18

De revolutie van echografie in de cosmetische geneeskunde

Een nieuwe standaard voor veiligere fillerbehandelingen van de neus

28

A new era for Aesthetic Medicine in Europe:

the birth of ESAM

EN VERDER

16 Vijf regels voor behandeling van de neus met filler

22 Nieuw redactielid stelt zich voor

23 Botox in de neus

24 Protocol: Verwijscriteria voor Esthetische Neuscorrectie

34 Terugblik: IMCAS Parijs 2026

37 Enquete Wetenschaps-commissie

38 Good to know: Bestuur en commissies

COLOFON

Jaargang 14, nummer 40, mei 2026

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

REDACTIE
Pascal Meijer, hoofdredacteur
Carina Domingues, redactielid
Juliet de Vries, redactielid
Rachella Anandbahadoer, redactielid
Simone Gelderman (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.

Fig. 1
Portret van een oude man en een jongen
Domenico Ghirlandaio (1490)

Tekst: **drs. Juliet de Vries , MSc** cosmetisch arts Kliniek Vrijdag

Rhino-phyma

Verstoring van de neusarchitectuur

Wat is rhinophyma?

Rhinophyma (Griekse benaming voor ‘neus’ en ‘huid-tumor) is een uiting van vergevorderde rosacea. Deze inflammatoire huidaandoening die optreedt in het gelaat wordt gekenmerkt door exacerbaties en remissies van erytheem, danwel persisterend erytheem, in combinatie met het ontstaan van zichtbare afwijkingen als papels, pustels, teleangiëctasieën, oedeem en phymateuze afwijkingen. Het wordt veroorzaakt deels door genetische factoren, deels door externe factoren zoals blootstelling aan UV-straling, consumptie van alcohol en/of gekruid voedsel, medicatie, warmte, kou, stress en micro-organismen als Demodex folliculorum (Demodex-mijten).

Rhinophyma presenteert zich met hypertrofie van de zachte weefsels van de neus, erytheem, teleangiëctasieën, knobbels en lobben met een bolvormig uiterlijk. Hoewel rhinophyma het meest voorkomende subtype is, kunnen phymateuze afwijkingen zich ook op andere plekken manifesteren zoals:

+ Voorhoofd: metophyma
+ Kin: gnatophyma.
+ Oren: otophyma
+ Oogleden: blepharophyma

Epidemiologie en differentiaaldiagnose

Rosacea begint meestal pas na het 30e levensjaar en is zeldzaam bij kinderen. De prevalentie wordt geschat op 5% van de algehele bevolking. Het kan bij alle huidtypen voorkomen, maar wordt vaker gezien bij lichte huidtypen.

Rhinophyma wordt het meest aangetroffen bij blanke mannen boven de 50 jaar, met een man-vrouw-verhouding van 5 tot 30 op 1. Ondanks dat alcohol-consumptie een mogelijke trigger is voor het ontstaan van rosacea en daarmee tot de ontwikkeling van rhinophyma, bestaat een onterecht sociaal stigma waarbij Engelse termen als ‘whisky nose’ en ‘gin blossom’ suggereren dat er een direct causaal verband bestaat tussen overmatig alcoholgebruik en het hebben van een rhinophyma.

Differentiaaldiagnostisch kan gedacht worden aan het basaalcelcarcinoom, sarcoïdose, lymfoom, gemetastaseerde longkanker, granuloma eosinophilicum en leishmaniasis, waarbij klinische gelijkenissen met rhinophyma kunnen ontstaan. Daarnaast ontwikkelt bij 3 tot 10% van de rhinophyma-patiënten een basaalcelcarcinoom, die zich makkelijk kan verbergen in de misvormde nodulaire huid. Ook andere maligniteiten zoals adenoid plaveiselcelcarcinoom, plaveiselcelcarcinoom, talgklieradenoom, talgkliercarcinoom en angiosarcoom zijn histologisch gediagnosticeerd binnen rhinophyma.

Behandel-opties

Algemeen

Er bestaat geen gouden standaard voor de behandeling van rhinophyma.

Allereerst is het belangrijk de patiënt voorlichting te geven over het chronische karakter van de aandoening rosacea; ook na behandeling kan het ziektebeeld recidiveren. Daarnaast wordt geadviseerd zelfzorg-adviezen mee te geven om de ontwikkeling van rosacea tot rhinophyma te voorkomen danwel te vertragen. Deze behelzen met name het vermijden van triggers, zoals:

+ Zonexpositie → gebruik dagelijks een zonnebrandmiddel met zowel UVA- als UVB-filter
+ Drinken van alcohol en hete dranken
+ Warme en vochtige omgevingen (sauna, hete douches)
+ Gekruid voedsel
+ Middelen die de huid kunnen irriteren (zeep, alcoholische ‘cleansers’, abrasieve middelen als in peelings)
+ Emotionele prikkels van overmatige stress en angst

Bij een reeds bestaand rhinophyma blijven bovenstaande leefregels belangrijk. Daarnaast dient onderscheid gemaakt te worden tussen een inflammatoir danwel niet-inflammatoir rhinophyma.

Inflammatoir rhinophyma

Om de inflammatoire component (zich uitend met papels en pustels) van het rhinophyma te behandelen worden de volgende middelen beschreven:

+ Systemisch (oraal): Doxycycline, Minocycline, Metronidazol, Isotretinoïne.
+ Lokaal: Azelainezuur, Ivermectine, Isotretinoine, Metronidazol.

Fig. 2
Rhinophyma
huidziekten.nl

Niet-inflammatoir rhinophyma

Bij een niet-inflammatoir rhinophyma kan de behandeling gericht worden op verschillende componenten van de aandoening:

+ Erytheem:

+ Lokale middelen ter bevordering van vasoconstrictie: Brimonidine tartraat, Oxymetazolyne hydrochloride crème.
+ Vaatlasers:
  + *Intense Pulsed Light (IPL)*
    Bestaat uit een niet-coherente bundel van licht met verschillende golflengtes, variërend tussen 500 en 1200 nm. Hemoglobine, melanine en water zijn de doelchromoforen. Werkt oppervlakkig.
  + *Neodynium:Yag-laser (ND:YAG-laser)*
    Bestaat uit een coherente bundel van onzichtbaar infrarood licht met een golflengte van 1064 nm. Hemoglobine en melanine zijn het doelchromofoor. Heeft een penetratiediepte van 4 tot 6 millimeter om vaatstructuren (en pigment) af te breken.
  + *Kalium-Titanyl-Phosphate (KTP) laser*
    Bestaat uit een coherente bundel groen licht van 532 nm. Doel chromoforen zijn hemoglobine en melanine. Werkt oppervlakkig.

+ Flushing:

+ Op empirische basis, off-label therapie om de bloeddruk te reguleren: Carvedilol, Propanolol, Clonidine oraal.

+ Structuur:

+ Ablatieve Lasers:
  + *CO_2-laser*
    Bestaat uit een coherente bundel van onzichtbaar licht met een golflengte van 10,6 nm. Water is het doelchromofoor. Heeft een penetratiediepte van 0,1 tot 0,6 millimeter wat weefsel verdampt en de aanmaak van collageen stimuleert. Re-epithelialisatie duurt ongeveer 3 weken. Voordeel is dat deze laser tevens hemostatisch werkt, waardoor je bij een bloedend oppervlak langer door kunt laseren dan met een Erbium-Yag laser.
  + *Erbium:Yag-laser (ER:YAG-laser)*
    Bestaat uit een coherente bundel van nabij-infrarood licht met een golflengte van 2940nm. Water is het doelchromofoor.

→

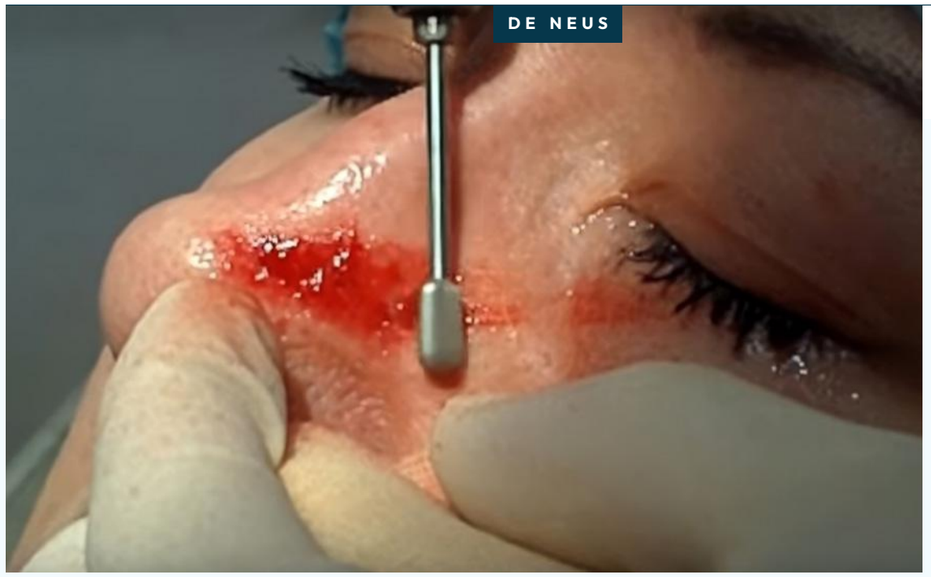


Fig. 3
Dermabrasie rhinophyma
dr. Duzhy Aliaxey

Werkt oppervlakkig met een penetratiediepte van 0,01 tot 0,03 millimeter. Re-epithelialisatie is mogelijk binnen 1-2 weken. Voordeel is dat deze laser veiliger ingezet kan worden bij donkerdere huidtypen dan een CO_2-laser, maar minder coaguleert, waardoor je bij een bloedend oppervlak minder goed kan doorbehandelen.

+ Dermabrasie
  Dit is een techniek waarbij huid afgeschaafd wordt door een snel ronddraaiende borstel met staaldraad of een snel ronddraaiende schijf met diamantkorrels. De huid wordt afgeschaafd tot in de papillaire dermis. Re-epithelialisatie vindt plaats tussen de 7 en 30 dagen.
+ Chirurgie
  Bij klassieke tangentiële excisie wordt overtollig weefsel weggesneden om de vorm van de neus te herstellen en pilo-sebaceous units te verwijderen, wat re-epithelialisatie bevordert. Secundaire genezing vindt plaats door de wond nadien te behandelen met (bijvoorbeeeld in adrenaline gedrenkte) gazen en vaseline omdat er geen primaire hemostase plaatsvindt.
  Elektro-chirurgie (electro-coagulatie) en ablatieve chirurgie (m.b.v. CO_2-laser) zijn technieken waarbij chirurgie gecombineerd wordt met andere technieken om directe hemostase te bereiken.

Fig. 4
Voor en 10 maanden na de behandeling met CO_2-laser

Fig. 5
Voor- en na chirurgische behandeling van rhinophyma

Complicaties

Complicaties kunnen bestaan, afhankelijk van de gebruikte behandelmethode, uit:

+ Thermisch letsel
+ Hypopigmentatie
+ Verwijde poriën
+ Littekenvorming

Genoemde complicaties ontstaan veelal door verminderde doorbloeding danwel beschadiging van het onderliggend kraakbeen en adnexale structuren.

Conclusie

Rhinophyma is een uiting van vergevorderde rosacea en dient multidisciplinair behandeld te worden waarbij verwezen kan worden naar huidtherapeuten, dermatologen en plastisch chirurgen. Cg

BRONNEN

• Rhinophyma, Shamila Boonen *Cg Magazine* (12)2024
• www.huidziekten.nl
• NTVG
• Manon Bergenhenegouwen, huidtherapeut

Tekst: **drs. Pascal Meijer** cosmetisch arts KNMG

De neus gezien vanuit de huid-therapie

Inleiding

De neus vormt het centrale en meest prominente onderdeel van het gelaat. Afwijkingen aan de neus worden daardoor sneller als storend ervaren door patiënten. Door een combinatie van een hoge dichtheid aan talgklieren, intensieve vascularisatie en frequente UV-expositie, is de neusregio gevoelig voor uiteenlopende huidproblemen.

Voor de huidtherapeut ligt hier een belangrijke taak: het herkennen, differentiëren en behandelen van diverse indicaties met een evidence-based en vaak gecombineerde aanpak.

→

Anatomische en fysiologische kenmerken

De huid van de neus kenmerkt zich door een verdikte dermis, een verhoogde talgproductie en een rijk netwerk aan superficieel gelegen bloedvaten.

Dit verklaart de predispositie voor:
+ Teleangiëctasieën en diffuse roodheid
+ Comedonen en vergrote poriën
+ Acne en inflammatoire laesies
+ UV-geïnduceerde (hyper)pigmentatie

Deze factoren maken de neus tot een complex, maar goed behandelbaar werkgebied.

Vasculaire indicaties: couperose en erytheem

Teleangiëctasieën op de neusvleugels en neusrug zijn een veel voorkomend probleem. Vaak is er sprake van couperose of een milde vorm van rosacea.

Behandeling met IPL of een vasculaire laser is hierbij de gouden standaard. Door selectieve fotothermolyse wordt het hemoglobine in de vaatstructuren verwarmd, wat leidt tot vaatcoagulatie en uiteindelijke afbraak.

Een behandeltraject bestaat doorgaans uit 2–4 sessies, afhankelijk van de ernst en het huidtype.

Talggerelateerde problematiek: verwijde poriën en comedonen

De neus bevat relatief grote talgklieren, wat resulteert in zichtbare poriën en comedonen. Hoewel fysiologisch, worden deze vaak als cosmetisch storend ervaren.

Effectieve interventies zijn onder andere:
+ Chemische peelings (met name salicylzuur)
+ Dieptereiniging en extracties
+ CO_2-laser of Microneedling voor huidstructuurverbetering

Aanvullend spelen thuisproducten met retinoïden en talgregulerende ingrediënten een essentiële rol.

Acne en post-inflammatoire afwijkingen

De T-zone, inclusief de neus, is gevoelig voor acne vulgaris. Zowel comedonen als inflammatoire elementen komen frequent voor.

De behandeling richt zich op:
+ Reductie van talgproductie
+ Normalisatie van keratinisatie
+ Vermindering van bacteriële kolonisatie

Daarnaast is preventie van post-inflammatoire erytheem (PIE) en hyperpigmentatie (PIH) van groot belang.

Pigmentafwijkingen

Door chronische blootstelling aan UV-straling is de neus een voorkeurslocatie voor lentigines solares.

Behandeling kan bestaan uit:
+ IPL
+ Lasertherapie
+ Oppervlakkige tot medium-diepe peelings

Strikte fotoprotectie is hierbij essentieel om recidief te voorkomen.

Benigne huidlaesies

Op de neus worden regelmatig goedaardige huidafwijkingen gezien, zoals:
+ Fibromen
+ Milia
+ Talgklierhyperplasie
+ Cherry angiomen

Deze kunnen effectief behandeld worden middels coagulatie of lasertherapie. Vanwege de zichtbaarheid van het gebied is precisie cruciaal om ongewenste neveneffecten te minimaliseren.

Conclusie

De neusregio vraagt om een gerichte, vaak gecombineerde behandelstrategie waarbij verschillende huidindicaties gelijktijdig worden aangepakt. Door het inzetten van technologie zoals IPL en lasertherapie, gecombineerd met peelings en cosmeceuticals, kan de huidtherapeut effectieve en duurzame resultaten behalen.

De sleutel tot succes ligt in een gedegen analyse, een combinatie van verschillende therapiën, een gepersonaliseerd behandelplan en een nauwe opvolging van de cliënt. Cg

Tekst: **drs. Pascal Meijer** cosmetisch arts KNMG

Vijf regels **voor behandeling van de neus met filler**

Behandeling van de neus door cosmetisch artsen wordt gezien als risicovol. Wanneer een filler in een arterie komt dat communiceert met de arteriën van de ogen kan het necrose of zelfs blindheid veroorzaken.

Om dit risico drastisch te verminderen zijn de volgende vijf regels van belang:

1. Behandel de neus alleen in de mediaanlijn, omdat de arteriën vanuit de arteria angularis langs de zijkanten van de neus oplopen naar de neusrug. Daar zijn de vaatjes het dunst en het moeilijkst aan te prikken, waardoor de kans van injectie van een filler het kleinst is. Vanuit de mediaanlijn kan je wel kleine hoeveelheden hyaluronzuur masseren naar een gebied naast de mediaanlijn wanneer dat gewenst zou zijn.

2. Behandel de neus alleen maar met een canule, minimaal 25 G, omdat de kans op aanprikken van een arterie veel kleiner is met een canule dan met een naald.

3. Behandel de neus met een product dat geschikt is voor de neus en oplosbaar is. Dus met een hyaluronzuur met de eigenschappen die geschikt zijn voor het doel dat je wilt bereiken.

4. Gebruik maximaal 1ml per sessie. Liever iets te weinig, omdat het hyaluronzuur na de behandeling altijd 10-15% uitzet doordat het vocht aan zich bindt.

5. Behandel de neus eerst onder begeleiding wanneer je zeker bent dat je voldoende behandelingen hebt kunnen zien en je de anatomie goed kent. Behandel neuzen pas zelfstandig wanneer de behandelingen voldoende vaak en goed zijn uitgevoerd onder begeleiding. Blijf altijd alert. Het blijft een behandeling met een verhoogd risico dat zelfs nog hoger is wanneer een neus eerder geopereerd is! Cg

De revolutie van echografie in de cosmetische geneeskunde

een nieuwe standaard voor veiligere fillerbehandelingen van de neus

dr. Leonie Schelke
cosmetisch arts KNMG

drs. Lizenka Adriaanse
cosmetisch arts KNMG

dr. Tom Decates
cosmetisch arts KNMG

De wereld van de cosmetische geneeskunde heeft de afgelopen decennia een enorme vlucht genomen. Niet-chirurgische ingrepen, en in het bijzonder het gebruik van injecteerbare fillers op basis van hyaluronzuur (HA), zijn voor velen een toegankelijke manier geworden om gezichtscontouren te verfijnen of tekenen van veroudering tegen te gaan.

Hoewel deze behandelingen over het algemeen als veilig worden beschouwd, is het inbrengen van lichaamsvreemd materiaal in de complexe anatomie van het gezicht nooit geheel zonder risico. Voornamelijk bij fillerbehandelingen van de neus (zie figuur 1 en 2) vinden relatief veel complicaties zoals bloedvatafsluitingen plaats (zie figuur 3).

Recente wetenschappelijke publicaties uit 2025 markeren echter een cruciaal keerpunt in de manier waarop artsen deze behandelingen benaderen. De rode draad in deze nieuwe onderzoeken is duidelijk: het gebruik van echografie (ultrasound) transformeert de cosmetische geneeskunde van “blind” injecteren naar precisiewerk op de millimeter. In dit artikel bespreken we de nieuwste inzichten rondom echografie, de risico’s van vasculaire complicaties, en hoe technologie oplossingen biedt voor lange termijnproblemen zoals de zogenaamde ‘Avatar-neus’.

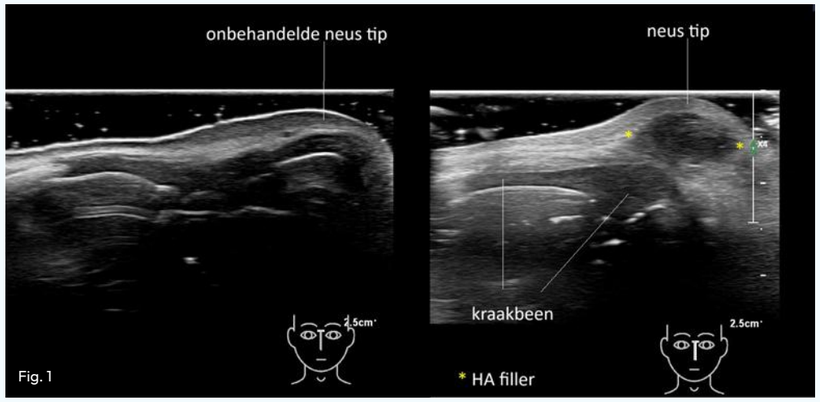


Fig. 1

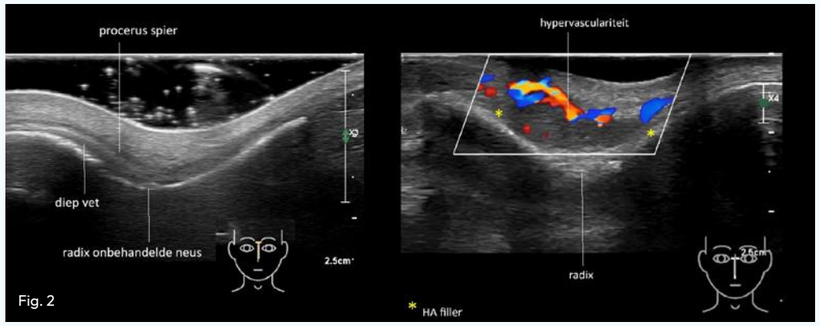


Fig. 2

Fig. 3

Fig. 1
HA filler van de neustip

Fig. 2
HA filler dorsum van de neus

Fig. 3
AE neus na 5 dagen

De Nieuwe Standaard: De Delphi-consensus over Echografie

Lange tijd vertrouwden cosmetisch artsen uitsluitend op hun anatomische kennis en ervaring. Hoewel gedegen anatomische kennis onmisbaar is, verschilt de exacte ligging van bloedvaten sterk van persoon tot persoon. Om de veiligheid te waarborgen, heeft een internationaal panel van vijftien experts uit elf verschillende landen (waaronder dermatologen, cosmetisch artsen, radiologen en plastisch chirurgen) in 2025 een zogeheten modified Delphi-consensus bereikt over het gebruik van echografie bij fillerbehandelingen.

Uit deze consensus, geleid door onder andere Dr. P.J. Velthuis, blijkt dat echografie niet langer een luxe is, maar een essentiële vereiste voor veilige behandelingen. De experts zijn het erover eens dat artsen gebruik moeten maken van een lineaire transducer (de echokop) met een minimale frequentie van 15 MHz. Deze hoge frequentie is nodig om de oppervlakkige huidlagen en de daaronder liggende structuren haarscherp in beeld te brengen.

Daarnaast is het gebruik van Color-Doppler technologie verplicht gesteld in de richtlijnen. Hiermee kunnen artsen de bloedstroom in de aderen en slagaderen (arteriën) in real-time visualiseren. Vooral in risicovolle gebieden zoals de neus, bestempelen de experts een echografische ‘mapping’ van de bloedvaten voorafgaand aan de injectie als absoluut noodzakelijk. Mocht er toch een complicatie optreden, dan is echografie bovendien onmisbaar voor de diagnose en de gerichte behandeling daarvan.

De gevarenzone: waarom de neus

De noodzaak van deze echografische visualisatie wordt pijnlijk duidelijk wanneer we kijken naar de meest gevreesde complicatie bij fillers: een Vasculair Adverse Event (VAE). Dit treedt op wanneer een filler per ongeluk in een bloedvat wordt gespoten of een bloedvat dichtdrukt, wat de bloedtoevoer naar de huid blokkeert. Zonder snel ingrijpen kan dit leiden tot necrose (weefselsterfte), wat permanente littekens tot gevolg heeft, en zeldzame complicaties als blindheid en cerebrale ischemie

Een gedetailleerde retrospectieve studie van Khoshnaw, Schelke en Velthuis (2025) analyseerde 120 patiënten met gedocumenteerde VAE’s tussen 2019 en 2024. Zij onderzochten of bepaalde delen van het gezicht vatbaarder zijn voor ernstige weefselschade dan andere. De onderzoekers verdeelden het gezicht in verschillende anatomische zones en vergeleken het mediale deel (het midden van het gezicht, zoals de neus) met het laterale deel (de zijkanten, zoals de slapen en jukbeenderen).

De resultaten waren veelzeggend: necrotische complicaties (de meest ernstige stadia van een VAE) kwamen significant vaker voor in de neus regio. Opvallend genoeg vonden de onderzoekers geen direct verband tussen deze necrose en de verdeling van de grote gezichtsslagaders (zoals de aftakkingen van de halsslagader).
Dit suggereert dat lokale, complexe factoren – zoals de dichtheid van kleine, verbindende bloedvaatjes (anastomosen) in het midden van het gezicht – een grote rol spelen.

Voor patiënten en artsen betekent dit in de praktijk dat behandelingen rondom de neus met de hoogste mate van voorzichtigheid moeten worden uitgevoerd. Juist hier bewijst de echografie zijn waarde: door vooraf de bloedvaten in deze mediale ‘gevarenzone’ in kaart te brengen, kan de arts het risico op een VAE drastisch verkleinen.

De “Avatar-neus”

Naast acute complicaties zoals VAE’s, brengt de populariteit van fillers ook langetermijnuitdagingen met zich mee. Een veelvoorkomende misvatting is dat hyaluronzuurfillers na 6 tot 12 maanden vanzelf volledig door het lichaam worden afgebroken. Recent onderzoek toont echter aan dat fillers soms jarenlang, en in sommige gevallen zelfs tot 15 jaar, in het weefsel aanwezig kunnen blijven.

Een opvallend fenomeen dat hieruit voortvloeit, wordt beschreven in een casestudy van Lau et al. (2025): de zogenaamde ‘Avatar-neus’. Bij een niet-chirurgische neuscorrectie wordt vaak filler op de neusbrug geplaatst om deze te verhogen of recht te maken (dorsale augmentatie). Hoewel de initiële resultaten vaak prachtig zijn, kan de filler zich na verloop van jaren verspreiden of vocht vasthouden. Dit resulteert in een vertraagde, onnatuurlijke verbreding van de neusbrug, een esthetiek die doet denken aan de personages uit de bekende film ‘Avatar’. Roodheid van de neus door compressie van vaten of hypervascullariteit kan ook voorkomen.

In de studie worden patiënten beschreven die jaren na hun laatste behandeling plotseling last kregen van deze verbreding. Ook hier speelde echografie een sleutelrol. Met behulp van draagbare, hoogfrequente echo-apparatuur konden de artsen exact aantonen dat er nog steeds residuen van de oude hyaluronzuurfiller aanwezig waren. Vervolgens werd de echo gebruikt om zeer precies hyaluronidase direct in de oude filler te injecteren.

Deze echogeleide behandeling bleek uiterst effectief. De ongewenste verbreding verdween, de natuurlijke contouren van de neus keerden terug en de patiënten ervoeren geen bijwerkingen. Dit onderstreept een belangrijke boodschap: complicaties of ongewenste esthetische resultaten uit het verleden zijn tegenwoordig, dankzij beeldvormende technieken, uitstekend en minimaal invasief te verhelpen.

Conclusie en blik op de toekomst

De cosmetische geneeskunde is volwassen aan het worden. De publicaties uit 2025 laten een duidelijke verschuiving zien van een puur esthetische benadering naar een medisch-wetenschappelijke aanpak waarbij patiëntveiligheid voorop staat.

De integratie van echografie in de dagelijkse praktijk van de cosmetisch arts is een van de belangrijkste ontwikkelingen van dit decennium. Het stelt behandelaars in staat om:

1. Preventief te handelen:
De unieke anatomie en bloedvaten van een patiënt in kaart te brengen om gevaarlijke injecties in het gezicht (met name de risicovolle neus-regio) te vermijden.

2. Accuraat in te grijpen:
Bij een onverhoopte vasculaire complicatie direct te zien waar de blokkade zit en deze adequaat op te lossen.

3. Langetermijnproblemen te verhelpen:
Oude, gemigreerde fillers (zoals bij de Avatar-neus) op te sporen en uiterst precies op te lossen met hyaluronidase.
Voor iedereen die een cosmetische behandeling met fillers overweegt, is er een duidelijke, geruststellende boodschap: de technologie en kennis om deze procedures veilig uit te voeren, zijn vandaag de dag beter dan ooit. Het is als patiënt dan ook volkomen legitiem – en zelfs aan te raden – om de cosmetisch arts te vragen of zij gebruikmaken van echografie. Met de juiste expertise en de juiste apparatuur kunnen de prachtige resultaten van cosmetische injectables hand in hand gaan met de hoogste standaard van medische veiligheid. Cg

REFERENTIES

- Khoshnaw S, Schelke L, Murray G, Velthuis PJ. *Localization and Staging of Vascular Adverse Events After Facial Fillers: A Detailed Assessment.* Aesthet Surg J Open Forum. 2025 Sep 23;7:ojaf064. doi: 10.1093/asjof/ojaf064.
- Lau E, Bohórquez JMC, Schelke L, Velthuis PJ, Ascher B, Cartier H, Garson S, Yi KH. *Persistent HA Fillers and Nasal Broadening: Role of Ultrasound in Managing “Avatar Nose”.* J Craniofac Surg. 2025 Mar 27. doi: 10.1097/SCS.0000000000011283.
- Velthuis PJ, Alfageme F, Cartier H, Cassuto D, Catalano O, Cavallieri F, Desyatnikova S, Gonzalez Diaz CP, Kim JS, Mandava A, Mariluis C, Schelke LS, Shah-Desai S, Weiner S, Wortsman X. *The use of ultrasound imaging in aesthetic injectables: A modified Delphi consensus.* J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2025 May;104:33-37. doi: 10.1016/j.bjps.2025.03.001.

Tekst: **drs. Rachella Anandbahadoer** cosmetisch arts KNMG

Nieuw redactielid stelt zich voor

Hi allemaal! Mijn naam is Rachella Anandbahadoer. In 2019 ben ik begonnen als cosmetisch arts en sinds 2021 ben ik werkzaam als cosmetisch arts KNMG.

Dit jaar is het dus tijd voor mijn herregistratie. Ik ben werkzaam bij Ageworth in Amsterdam en bij The Body Clinic in Utrecht. Ik vind het erg leuk de redactie te versterken en op deze manier een kleine bijdrage te kunnen leveren aan de NVCG!

Botox in de neus

Werking

Botulinetoxine (botox) kan als spierontspanner gebruikt worden om subtiele veranderingen aan te brengen in de dynamiek van de neusspieren. Verschillende spieren zijn verantwoordelijk voor de beweging van de neus. Afhankelijk van de wens van de patiënt wordt bepaald welke spieren geïnjecteerd dienen te worden.

Spieren en indicaties

De m. nasalis is de grootste neusspier, en bestaat uit het pars transversa en pars alaris. Contractie van het transversale deel leidt tot de zogenoemde bunny lines. In sommige gevallen kunnen de LLSAN (levator labii superioris alaeque nasi) en m. depressor supercilii bijdragen aan deze rimpelvorming. Botox in dit gebied zal leiden tot verzachting van deze lijnen.

Het alare deel is verantwoordelijk voor verwijding van de neusgaten. Botox in deze spieren zou kunnen leiden tot vermindering van overmatige dilatatie van de neusvleugels.
De m. depressor septi nasi trekt de neus naar beneden, voornamelijk bij lachen en praten. Als de spier overactief is, leidt dit tot ptosis van de neustip. Botox in de depressor kan de neerwaartse trekkracht verminderen, waardoor de neustip subtiel wordt gelift. Dit wordt ook wel een “non-chirurgische neuslift” of Tinkerbell lift genoemd.

Contractie van de LLSAN heeft ook indirect effect op (verwijding van) de neustip, door opwaartse beweging van de ala en bovenlip. Behandeling met botulinetoxine kan deze effecten verzachten en leiden tot een meer gebalanceerde neus-lipdynamiek.

Dosering

Geadviseerd wordt om twee-vijf eenheden van botulinetoxine type A per spier(zijde) te gebruiken, afhankelijk van de activiteit en behandelindicatie. Het is mogelijk dat niet elke patiënt het beoogde resultaat bereikt.

Resultaat

Doorgaans met botulinetoxine is het eerste resultaat zichtbaar na twee-drie dagen, met een maximaal resultaat na twee weken. De werking houdt gemiddeld drie tot vier maanden aan. Verwachtingsmanagement is zeer belangrijk. Het resultaat is subtiel en geen directe vervanging voor rhinoplastiek.

BRONNEN

1. Alastair Carruthers, Jean Carruthers, et al. *Procedures in Cosmetic Dermatology: Botulinum Toxin.* 3rd ed. Elsevier; 2013.
2. Jani van Loghem. *NVCG standaard voor botulinetoxine type A injectietherapie in de esthetische geneeskunde: een multidisciplinaire consensus.* Nederlandse Vereniging Cosmetische Geneeskunde (NVCG). 2019.
3. Zahra Sadat Modarresi, Majid Beshkar, Zeinab Bakhtiari. The use of botulinum toxin for nasal esthetics: a systematic review. *J Cosmet Dermatol.* 2021.
4. Anthony V. Benedetto. *Botulinum Toxin in Clinical Dermatology*. Springer; 2018.

Protocol:

Verwijs-criteria voor Esthetische Neuscorrectie

Voor cosmetisch artsen

door drs. Pascal Meijer
cosmetisch arts KNMG
i.s.m. dr. Capi Wever
cosmetisch aangezichtschirurg

1. Doel van het protocol

Het doel van dit protocol is:

+ Indicaties verhelderen voor cosmetische neuschirurgie
+ Contra-indicaties herkennen, waaronder psychosociale factoren
+ Herkennen van onrealistische verwachtingen
+ Het verbeteren van interdisciplinaire samenwerking tussen cosmetisch artsen en (plastisch) chirurgen
+ Het waarborgen van patiëntveiligheid en -tevredenheid

2. Indicaties voor verwijzing naar (plastisch) chirurg

Verwijs de patiënt indien sprake is van één of meerdere van de volgende situaties:

2.1 Anatomische en functionele indicaties dienen verwezen te worden via de huisarts naar een KNO-arts met aandacht voor functionele neuschirurgie

+ Structurele neusafwijkingen (bijv. deviatie, asymmetrie, trauma, zadelneus)
+ Functionele klachten (vooral ademhalingsproblemen)

2.2 Esthetische indicaties

+ Duidelijk waarneembare esthetische afwijking
+ Proportioneel aanvoelende emotionele behoefte aan behandeling
+ Consistente wens over tijd (≥6 maanden)
+ Realistische en specifieke hulpvraag
+ In de meeste gevallen betreft het de wens tot verkleining: hump verlaging, neuspunt versmalling of verkorting
+ Verwijzen naar één van de landelijke specialisten (KNO, plastisch) op het gebied van cosmetische neuschirurgie, of meerdere opties geven en patiënt zelf laten kiezen

2.3 Grenzen van cosmetische behandelingen

+ Onvoldoende effect van behandeling met fillers of botox te verwachten
+ Anatomische beperkingen waarbij cosmetische behandelopties ongeschikt zijn

3. Contra-indicaties en rode vlaggen

3.1 Psychologische contra-indicaties (algemeen)

+ Onrealistische verwachtingen (“perfectie”, “leven zal veranderen”)
+ Obsessieve focus op minimale of niet-zichtbare afwijkingen
+ Herhaald consult bij meerdere behandelaars (“doctor shopping”)
+ Externe motivatie (druk van partner/social media)

→

4. Screening op Body Dysmorphic Disorder (BDD)

4.1 Kenmerken van BDD

Let op:

+ Overmatige preoccupatie met een vermeend defect
+ Defect is minimaal of niet waarneembaar voor anderen
+ Significant lijden of disfunctioneren
+ Repetitief gedrag (spiegelen, camoufleren, vergelijken)

4.2 Screeningsvragen (kort)

+ “Hoeveel tijd per dag denkt u aan uw neus?”
+ “Beïnvloedt dit uw sociale of werkleven?”
+ “Heeft u eerder behandelingen gehad die niet hielpen?”

4.3 Actie bij verdenking BDD

- Niet verwijzen voor chirurgie
- Bespreek zorgen op empathische wijze
- Verwijs naar huisarts/psychiater/psycholoog
- Documenteer bevindingen zorgvuldig

5. Screening op bipolaire stoornis

5.1 Risico’s bij bipolaire stoornis

+ Impulsieve beslissingen tijdens manie/hypomanie
+ Spijt en ontevredenheid postoperatief
+ Verstoorde realiteitsinschatting

5.2 Signalering

Let op:

+ Sterk wisselende stemming of energie
+ Impulsieve besluitvorming (“ik wil het NU”)
+ Geschiedenis van psychiatrische behandeling of medicatie
+ Overmatig optimisme of grandiositeit

5.3 Actie

+ Bij vermoeden: uitstellen behandeling
+ Overleg met behandelend arts (indien toestemming patiënt)
+ Alleen verwijzen indien stabiele fase én medische goedkeuring

6. Screening op een borderline persoonlijkheidsstoornis

6.1 Risico’s bij BPS

+ Instabiel zelfbeeld
+ Impulsiviteit
+ Idealisering-/devalueringsdynamiek (splitting)
+ Onrealistische verwachtingen

6.2 Signalering

Let op patronen van:

+ Instabiele en intense relaties
+ Chronisch gevoel van leegte
+ Affectlabiliteit en woede-uitbarstingen
+ Impulsief gedrag (middelengebruik, zelfbeschadiging)
+ Verlatingsangst
+ Identiteitsstoornis

6.3 Actie

+ Verwijzing naar psychiater/klinisch psycholoog voor diagnostiek
+ BPS is een relatieve contra-indicatie bij instabiliteit, onbehandelde symptomen of onrealistische verwachtingen

7. Verwijscriteria samengevat

Verwijs naar een (plastisch) chirurg wanneer:

+ Er een duidelijke esthetische indicatie is
+ De patiënt realistische verwachtingen heeft
+ De wens consistent en weloverwogen is
+ Er géén onbehandelde psychiatrische contra-indicaties zijn
+ Niet-chirurgische opties onvoldoende zijn

Niet verwijzen wanneer:

+ Verdenking op BDD zonder behandeling
+ Actieve bipolaire episode (manie/depressie) of een instabiele BPS
+ Onrealistische of obsessieve verwachtingen
+ Externe druk als primaire motivatie

8. Aanbevolen werkwijze voor cosmetisch arts

1. Intake (uitgebreid)

+ Medische en psychologische anamnese
+ Motivatie en verwachtingen verkennen

2. Objectieve beoordeling

+ Analyse van neus (esthetisch en functioneel)
+ Fotodocumentatie

3. Psychologische screening

+ BDD, BPS en stemmingsstoornissen
+ Eventueel gevalideerde vragenlijsten

4. Shared decision making

+ Bespreek opties, risico’s en alternatieven
+ Manage verwachtingen

5. Besluit

+ Behandelen / niet behandelen / verwijzen

9. Communicatie met (plastisch) chirurg

Bij verwijzing, verstrek:

+ Samenvatting van medische voorgeschiedenis
+ Reden van verwijzing
+ Psychologische inschatting
+ Eventuele eerdere behandelingen
+ Fotomateriaal (indien beschikbaar en toegestaan)

10. Juridische en ethische overwegingen

+ Informed consent is essentieel
+ Documenteer afwijzingen en overwegingen
- Handel volgens principes van:
+ Non-maleficence (geen schade)
+ Beneficence (in belang patiënt)
+ Autonomie (maar binnen redelijke grenzen)

11. Evaluatie en follow-up

+ Vraag feedback van chirurgen over verwijzingen
+ Monitor patiënttevredenheid
+ Update protocol jaarlijks op basis van nieuwe inzichten

Slotopmerking

Cosmetisch artsen spelen een cruciale rol als poortwachter. Correcte selectie en tijdige herkenning van psychologische contra-indicaties zijn essentieel om:

+ Slechte uitkomsten te voorkomen
+ Patiëntveiligheid te waarborgen
+ De samenwerking met chirurgen te versterken [9]

esam

EUROPEAN SOCIETY OF AESTHETIC MEDICINE

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

A new era for Aesthetic Medicine in Europe:

the birth of ESAM

On February 12, 2026, during the 41st National Congress of the Spanish Society of Aesthetic Medicine (SEME) in Málaga, a historic milestone was reached for the field of aesthetic medicine in Europe. The official creation of the European Society of Aesthetic Medicine (ESAM) marks a significant step toward greater recognition, regulation, and scientific alignment across the continent.

Founded as a non-profit European federation, ESAM brings together leading scientific societies in aesthetic medicine. The statutes were signed by the founding societies: the Spanish Society of Aesthetic Medicine (SEME), the Italian Society of Aesthetic Medicine (SIME), and the Portuguese Society of Aesthetic Medicine (SPME) *(figure 1)*. On February 13, 2026, I had the great honor, together with my colleague Dr. Aarent Brand, Secretary General of the Dutch Society of Aesthetic Medicine (NVCG), to sign a letter of intent regarding joining the new entity (figure 2), while the Polish Society of Aesthetic Medicine and Anti-Aging (PTMEiAA) formally signed its adhesion on the same day, reflecting a growing collective momentum within the European medical community.

Fig. 1 From left to right: Dr. Edyta Adamczyk-Kutera, Vice President of the Polish Society of Aesthetic Medicine (PTMEiAA); dr. João Vale, President of the Portuguese Society of Aesthetic Medicine (SPME); dr. Juan Antonio López López-Pitalúa, President of the Spanish Society of Aesthetic Medicine (SEME); and on screen dr. Emanuele Bartoletti and dr. Stefania Santini, President and Secretary General of the Italian Society of Aesthetic Medicine (SIME).

A unified vision for European aesthetic medicine

The creation of ESAM responds to a long-standing need: the lack of a unified regulatory framework for aesthetic medicine within the European Union. Despite the rapid growth of the field and its increasing demand among patients, standards of practice, training, and regulation remain heterogeneous across countries.

ESAM emerges with the ambition to become a **consultative body for European institutions**, contributing to the development of consistent regulations and reinforcing aesthetic medicine as a recognized medical discipline.

Fig. 2
Dr. Aarent Brand, Secretary General of the Dutch Association for Aesthetic Medicine (NVCG) and dr. Juan Antonio López López-Pitalúa, President of the Spanish Society of Aesthetic Medicine (SEME).

> By fostering collaboration between European countries and aligning standards, ESAM has the potential to shape the future of aesthetic medicine, transforming it into a more structured, respected, and unified discipline.

Exclusively medical, scientifically driven

One of the most critical aspects of ESAM is its clear and unwavering position: **aesthetic medicine is a medical act and must be performed exclusively by qualified physicians**. The federation integrates exclusively scientific associations composed of medical doctors, whether they practice aesthetic medicine from backgrounds such as dermatology, plastic surgery, endocrinology, gynecology, or general medicine.

This approach reinforces the importance of medical expertise, ethical responsibility, and patient safety in all aesthetic procedures.

Key objectives: Raising standards across Europe

ESAM has outlined a clear and ambitious roadmap for the future of aesthetic medicine in Europe.
Its priorities include:

+ Advocating for the recognition of aesthetic medicine as a **distinct medical specialty**
+ Establishing a **European registry of aesthetic physicians**
+ Promoting the development of **clinical guidelines and scientific consensus**
+ Harmonizing **education and training programs across Europe**
+ Combating **unqualified practice and professional intrusion**
+ Ensuring the highest standards of **patient safety, care quality, and scientific excellence**

A step toward recognition and responsibility

The foundation of ESAM represents more than an institutional development. It reflects a broader evolution within aesthetic medicine itself. As the field continues to grow, so does the responsibility to uphold medical integrity, scientific rigor, and patient-centered care.

The impact of the NVCG on aesthetic medicine across Europe

During discussions with colleagues from leading aesthetic medicine societies across Europe, dr. Aarent Brand and I *(figure 3)* became increasingly aware of the significance of the title Aesthetic Physician KNMG.
The Netherlands remains, to this day, the only country in the world where aesthetic medicine is officially recognized as a medical specialization with a protected title, under the authority of the Royal Dutch Medical Association (KNMG).
This distinction reflects not only a high level of professional organization, but also a strong commitment to patient safety, standardized training, and medical excellence. The role of the NVCG (Dutch Society of Aesthetic Medicine) has been instrumental in achieving this recognition, positioning the Netherlands as a leading example for the future of aesthetic medicine in Europe. →

Fig. 3

Fig. 4

Interview with dr. Sofía Ruiz del Cueto

Shaping the future of Aesthetic Medicine in Europe

At a pivotal moment for aesthetic medicine in Europe, the need for unified standards, medical integrity, and patient safety has never been more evident. In this exclusive conversation, dr. Sofia Ruiz del Cueto, Representative for European Affairs of the Spanish Society of Aesthetic Medicine (SEME), shares her vision, challenges, and the strategic steps being taken toward European regulation.

By dr. Carina Domingues

A call for regulation

Dr. Carina: Dr. Sofía, what led you to bring this matter to the European Parliament?
Dr. Sofia: Aesthetic medicine has grown significantly over the years, yet it has done so without a consistent regulatory framework across Europe. This lack of standardization poses risks, not only to patient safety but also to the credibility of our profession. We believe it is essential to establish a European-level regulation that clearly defines who is qualified to practice aesthetic medicine. This means ensuring that only properly trained medical doctors perform these procedures. My visit to the European Parliament was driven by the need to initiate this regulatory process and advocate for harmonized standards across all member states.

→

The challenge of awareness

Dr. Carina: What are the key challenges you are currently facing?
Dr. Sofia: Awareness remains one of the greatest challenges. Many patients are still unaware of the importance of choosing a qualified physician for aesthetic treatments.Interestingly, this challenge also extends to the medical community itself. Not all physicians fully recognize the importance of structured training and specialization in aesthetic medicine. Advancing education and reinforcing professional standards are fundamental if we aim to elevate the field responsibly.

A collective European effort

Dr. Carina: The European Parliament has entrusted you with a task. What is the objective?
Dr. Sofia: The objective is clear: to establish a European regulatory framework. However, before reaching that point, we must unite at least 10 to 11 European scientific societies in aesthetic medicine. This collective effort will allow us to formally submit a parliamentary question, requesting both regulation and the development of European clinical guidelines. These guidelines will serve as the foundation for best practices, ensuring quality, safety, and consistency across Europe.

The birth of a European alliance

Dr. Carina: We recently witnessed the first steps toward forming a European Society for Aesthetic Medicine, the ESAM. How would you describe that moment?
Dr. Sofia: It was a truly meaningful milestone. Establishing a unified European association is essential for the future of our field. We have already brought together key countries such as Spain, Italy, and Portugal, and we are in the process of expanding this collaboration to include more nations, including Poland and the Netherlands. This growing alliance represents not only unity but also strength, the strength needed to advocate effectively at the European level.

The road ahead

Dr. Carina: As more countries join this initiative, what are the next steps?
Dr. Sofia: Once we reach the critical number of participating countries, we will submit the parliamentary question to the European Parliament. They are already aware of the importance of this issue; what is needed now is a strong, unified European backing. Following this, the European Parliament will engage the European Commission, leading to the creation of a dedicated working group. This group will be responsible for developing and implementing a regulatory framework for aesthetic medicine across Europe.

Conclusion: A defining moment for the future of Aesthetic Medicine

The formation of ESAM represents more than institutional progress, it marks a paradigm shift. It is the transition from fragmentation to unity, from variability to standardization, and from emerging practice to recognized medical discipline. As Europe moves toward greater integration in healthcare standards, ESAM stands as a cornerstone in shaping the future of aesthetic medicine, ensuring that it is defined not only by innovation and growth, but by **medical integrity, scientific excellence, and patient safety**. Cg

Fig. 4
Dr. Carina Domingues, Committee Member Cg Magazine of the Dutch Association for Aesthetic Medicine (NVCG) and dr. Sofia Ruiz del Cueto, Representative for European Affairs of the Spanish Society of Aesthetic Medicine (SEME)

Tekst: **drs. Pascal Meijer** cosmetisch arts KNMG

Terugblik: IMCAS Parijs 2026

Het was een bijzonder leerzaam congres met veel nieuwe informatie. Het was met 22000 bezoekers geheel uitverkocht, en niet voor niets!

Van symptoombestrijding naar systeemdenken in esthetische geneeskunde

De editie van IMCAS Parijs, van 29–31 januari 2026, bevestigde een duidelijke koerswijziging binnen de esthetische geneeskunde: weg van geïsoleerde correcties, richting een holistische, biologisch onderbouwde benadering van huidveroudering. Leefstijl, hormonale dynamiek en genetische aanleg werden nadrukkelijk gepositioneerd als even belangrijke pijlers naast injectables, energie-based devices en lasers.

1. (Pre- en peri)menopauze als kantelpunt in huidveroudering

Een van de meest besproken thema's was de invloed van de (pre- en peri)menopauze op huidkwaliteit en gezichtsveroudering. Diverse sessies benadrukten dat huidveroudering bij vrouwen vaak niet lineair, maar accelererend verloopt vanaf het vierde decennium.

Belangrijke inzichten:

+ De daling van oestrogeen leidt tot:afname van collageen (tot ±30% in de eerste 5 jaar postmenopauzaal),verminderde dermale vascularisatie,verhoogd transepidermaal waterverlies,verlies van elasticiteit en huiddikte.
+ Pre-menopauzale veranderingen (subtieler maar klinisch relevant) manifesteren zich al jaren vóór de laatste menstruatie.
+ Esthetische interventies zonder aandacht voor hormonale context blijken minder voorspelbaar en vaak korter werkzaam.
+ Steeds meer sprekers pleitten daarom voor: vroege herkenning van hormonale huidveranderingen,nauwere samenwerking tussen cosmetisch arts, gynaecoloog en eventueel endocrinoloog, realistische verwachtingsma nagement bij deze patiëntengroep.

2. Exosomen: veelbelovend, maar nog geen eindstation

Exosomen stonden opnieuw volop in de belangstelling, zij het met een kritischer en wetenschappelijker toon dan in voorgaande jaren. Huidige stand van zaken volgens IMCAS 2026: Exosomen functioneren primair als signaaldragers (miRNA, eiwitten, lipiden) en beïnvloeden ontstekingsmodulatie, fibroblastactiviteit en angiogenese.

Klinische toepassingen tonen: verbetering van huidtextuur en herstel na procedures, versneld post-procedureel herstel (bijv. na laser of RF),subtiele verbetering van inflammatoire huidcondities. Er blijft echter: grote variatie in productkwaliteit,gebrek aan standaardisatie,beperkte langetermijn- en vergelijkende studies.

Consensus: exosomen zijn adjuvant, geen vervanging voor bewezen biostimulerende of structurele behandelingen.

3. Polynucleotiden: van niche naar mainstream

Polynucleotiden (PN) kregen dit jaar een stevigere wetenschappelijke onderbouwing en werden gepresenteerd als een brug tussen regeneratieve en esthetische geneeskunde.

Belangrijkste take-aways:

+ Werking berust op: stimulatie van fibroblast-activiteit, verbetering van extracellulaire matrix, anti-oxidatieve en anti-inflammatoire effecten.
+ Klinisch vooral effectief bij: dunne, atrofische huid (peri-oculair, hals), post-menopauzale huid, mannelijke huid met tekenen van inflammatoire veroudering.
+ Steeds vaker gecombineerd in protocol-behandelingen met lasers, RF of injectables. →

4. Huidveroudering als systeemprobleem

Een terugkerend thema was het benaderen van huidveroudering als het resultaat van een samenspel tussen leefstijl, hormonen en genetica.

Belangrijke factoren:

+ Leefstijl: slaaptekort, chronische stress, voeding, alcohol, roken.
+ Hormonale invloeden: oestrogeen, testosteron, cortisol, schildklierhormonen.
+ Genetische predispositie: collageenstructuur, inflammatoire respons, pigmentatie.
+ De boodschap was helder: zonder aandacht voor deze factoren blijft esthetische geneeskunde symptoombestrijding.

5. Verschillende aanpak voor mannen en vrouwen

IMCAS 2026 benadrukte het belang van gender-specifieke behandelstrategieën.

Vrouwen

Sneller volumeverlies en dunner worden van de huid door hormonale veranderingen.

+ Meer focus op: biostimulatie, huidkwaliteit, preventieve interventies.
+ Esthetiek: zachtere contouren, behoud van feminiene kenmerken.

Mannen

Dikkere dermis, meer talgproductie, later begin van veroudering maar snellere progressie.

+ Meer nadruk op: structuur en stevigheid, kaaklijn en midface, inflammatoire processen.
+ Esthetiek: behoud van masculiene contouren, vermijden van overcorrectie.

6. Lasers en EBD's: verfijning boven revolutie

Bij lasers en energy-based devices lag de nadruk minder op spectaculaire innovaties en meer op optimalisatie en combinatiebehandelingen.

Highlights:

+ Verdere verfijning van: fractionele non-ablative lasers, RF-microneedling met real-time feedback, gecombineerde platforms (laser + RF).
+ Meer aandacht voor: huidtype-specifieke instellingen, hormonale status bij vrouwen, kortere downtime met vergelijkbare effectiviteit.
+ Combinatieprotocollen (laser/EBD + PN of exosomen) werden frequent besproken als nieuwe standaard.

Conclusie

IMCAS Parijs 2026 liet zien dat de esthetische geneeskunde volwassen wordt. De focus verschuift van enkel zichtbare correctie naar biologische onderbouwing, preventie en personalisatie. Begrip van hormonale veranderingen, leefstijl en genetische factoren is geen luxe meer, maar een voorwaarde voor duurzame en veilige esthetische resultaten.
Voor de cosmetisch arts betekent dit: meer kennis, meer samenwerking en een bredere blik – met de huid als spiegel van het hele systeem. Cg

Enquête Wetenschapscommissie

Geachte collega's,

In 2022 hebben veel leden input geleverd voor klinische vraagstukken die de afgelopen jaren daadwerkelijk zijn uitgewerkt in CAT's, publicaties, Cg Magazine-artikelen en presentaties.

Voor de komende jaren willen we als wetenschapscommissie gerichter prioriteren: minder onderwerpen, maar met maximale klinische en wetenschappelijke relevantie.

Daarom vragen wij u opnieuw om input via deze korte enquête (±2 minuten). De focus ligt nadrukkelijk op vragen waar richting, duiding of evidence ontbreekt in de dagelijkse praktijk.
Dank voor uw medewerking.

Met collegiale groet,

Wetenschapscommissie NVCG
drs. Serge Steenen (voorzitter)
dr. Aarent Brandt
dr. Janneke Gilden
drs. Veroniek van Praag
dr. Anne-Mette Hermans

Inleiding

Om de inhoud van Cg Magazine ook de komende jaren maximaal te laten aansluiten bij prangende klinische vraagstukken, wil de wetenschapscommissie graag weten waar volgens u de grootste kennislacunes liggen.

Wilt u hieronder de voor u meest relevante vraagstukken selecteren (maximaal 10).
U kunt onder 'overig' ook zelf een vraagstuk aandragen. Cg

Scan de QR-code om de enquete in te vullen.

Good to know

+ NVCG Bestuur en commissies

Visitatie Registratie Commissie (VRC)

- **Nicolette Vermeulen** voorzitter
- **Branka Martijn**
- **Markwin Statius Muller**
- **Dorien Wijers**
- **Patrice Visser**

Wetenschap (CIE. WC)

- **Serge Steenen** voorzitter
- **Aarent Brand**
- **Janneke Gilden**
- **Veroniek van Praag**

Opleidingscommissie chirurgie

- **Thanya Tha-In** voorzitter
- **Amra Šabanović**

Lid RGS (namens NVCG)

- **Nastja Hendriks**

Advies- en geschillencommissie RGS

- **Burcu Gundogdu**

Onderwijscommissie (OC)

- **Leanne Wong** voorzitter
- **Aarent Brand**
- **Awat Hassan**
- **Job Thuis**

Domeingroep chirurgie

- **Thanya Tha-In** voorzitter
- **Amra Šabanović**
- **Mark van Bracht**

Redactie Cg Magazine

- **Pascal Meijer** hoofdredacteur
- **Carina Domingues**
- **Juliet de Vries**
- **Rachella Anandbahadoer**

Bestuur + buro NVCG

- **Catharina Meijer** voorzitter
- **Aarent Brand** secretaris
- **Branka Martijn** penningmeester
- **Liane Pool** verenigingsmanager
- **Simone Gelderman** office manager

Kascommissie

- **Patrice Visser**
- **Nicolette Vermeulen**

Commissie product en complicatieregistratie (PCR)

- **Sonay Zanalabedin**
- **Tatjana Water**

Protocollencommissie

- **Vivian Beekman**
- **Sonay Zainalabedin**
- **Dorien Wijers**
- **Veroniek van Praag**

Congrescommissie

- **Margaritha Adams**
- **Thanya Tha-In**
- **Charissa Geluk**

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

RADIESSE®

Re-Awaken Skin From Within.

Uw patiënten kunnen er op elke leeftijd op hun best uitzien.* Met een **jeugdigere, stralendere** en **gezond** uitziende** huid en behoud van hun authentieke uitstraling.

RADIESSE®

Verstevigt
Verbetert de stevigheid, elasticiteit en hydratatie van de huid.

Verstrakt
Huidvernieuwing zorgt voor een gladdere, strakkere huid.

Herstelt
Draait zichtbare tekenen van huidveroudering terug.

Het resultaat wordt na de behandeling geleidelijk nog beter en houdt **12 tot 18 maanden** aan.

23x meer **collageen**[1]

96% meer **elastine**[1]

98% patiënttevredenheid[2]

Verbetert de structuur van de huid op cellulair niveau
Het precieze ontwerp van de RADIESSE® CaHA-microsfeer bevordert fibroblastaire adhesie en stimuleert een voornamelijk niet-inflammatoire regeneratie van collageen, elastine, proteoglycanen en bloedvaten.[3,4]

Neem contact op met uw Sales Area Manager voor meer informatie over RADIESSE®.

*RADIESSE® is niet geïndiceerd voor personen jonger dan 18 jaar.
**"Gezond uitziende huid" wordt gedefinieerd door regeneratie van collageen I en III, elastine, proteoglycanen en angiogenese.

1. Goldie K, Casabona G, Corduff N, McCarthy AD, Riegel K. Regeneration of an Extracellular Matrix Ecosystem Following Subcutaneous Injection with Different Radiesse Dilutions: A Histologic and Ultrasound Study. Journal of Cosmetic Dermatology, 2026, in press.
2. Merz Aesthetics Data on File 2025.
3. Preclinical Investigation of Macrophage Response to Calcium Hydroxylapatite (CaHA) and Poly-L lactic Acid. Journal of Cosmetic Dermatology 2023;00:1-8.
4. Nowag B, et al. Calcium hydroxylapatite microspheres activate fibroblasts through direct contact to stimulate neocollagenesis. Journal of Cosmetic Dermatology 022;22(2):426-432.

PRO NLNL 241M 2026