



Nederlandse
Vereniging van
Huidtherapeuten



Beroepsprofiel Huidtherapeut

Februari 2023

Inhoud

Voorwoord.....	3
1. Inleiding.....	4
De kansen en uitdagingen van groei.....	4
Focus op houding en bekwaamheid.....	5
Werkwijze.....	5
Leeswijzer.....	6
Terminologie.....	6
2. De huidtherapeut in de context van passende zorg.....	7
Transitie naar passende zorg.....	7
Wettelijke titel en eisen.....	7
Principes van passende zorg.....	8
Werkterrein huidtherapeut.....	9
Vakgebieden.....	10
Vakinhoudelijke ontwikkelingen.....	11
3. Houding van de huidtherapeut.....	13
Professionele houding.....	13
Werkwijze: EBP als basis van het handelen.....	13
Houding.....	14
Evidence Based Practice en zijn betekenis.....	15
4. Competentieprofiel van de huidtherapeut.....	17
Beroepsrollen volgens het CanMEDS model.....	17
De huidtherapeutisch zorgverlener.....	18
De communicator.....	18
De samenwerkingspartner.....	19
De organisator.....	20
De gezondheidsbevorderaar.....	20
De kennisdeler.....	21
De professional en kwaliteitsbevorderaar.....	21
Vele rollen, dezelfde houding.....	22
5. Activiteiten van de huidtherapeut.....	23
Entrustable Professional Activities.....	23
Wat zijn EPA's?.....	23
Waarom EPA's?.....	23

6.	Kwaliteit.....	24
	Bevorderen van kwaliteit.....	24
	Kwaliteit en kwaliteitsborging in de huidzorg.....	24
	De ontwikkeling van Kwaliteitsinstrumenten.....	24
	Kwaliteitseisen	25
	Kwaliteitsregistratie	25
	Literatuurlijst.....	27

Voorwoord

Met veel genoegen presenteren wij het nieuwe beroepsprofiel van de huidtherapeut. Aanleiding voor het herzien van het beroepsprofiel was de noodzaak tot actualisatie van het bestaande beroepsprofiel uit 2017 door ontwikkelingen in de zorg en de maatschappij. Daarnaast was er de wens om de competentieprofielen te verduidelijken en te herzien zodat de opleidingen huidtherapie van De Haagse Hogeschool en Hogeschool Utrecht het Landelijk Opleidingsprofiel (LOP) kunnen vormen.

Het profiel vervult een belangrijke rol in het verstevigen van het vak- en werkgebied van de huidtherapeut. De Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) heeft voor de ontwikkeling van het nieuwe beroepsprofiel gekozen voor het aanhouden van het Canadese CanMEDS-model (Canadian Medical Education Directives for Specialists). Daarnaast wordt in dit beroepsprofiel de Entrustable Professional Activities (EPA's) methodiek geïntroduceerd. De EPA-methodiek operationaliseert het CanMEDS competentieprofiel naar herkenbare praktijktaken. Het is daarmee voor iedereen helder waarvoor de huidtherapeut wordt opgeleid. Ook is hiermee het opleiden en beoordelen gericht op bekwaamheid op specifieke praktijktaken met een geleidelijke groei naar zelfstandigheid. Het beroepsprofiel sluit hiermee beter aan bij het (landelijk)opleidingsprofiel en de EPA's zorgen voor aansluiting op het werkveld. Hetgeen toekomstige afstemming vereenvoudigt en de mogelijkheid creëert tot cyclische updates van beide documenten.

Het bestuur en de beleidsmedewerkers van de NVH hebben belangrijke inhoudelijke input gegeven over de verwachte toekomstige ontwikkelingen. Daarbij hebben wij waardevolle input van de leden ontvangen tijdens focusgroep bijeenkomsten en dit meegelezen wordt bijzonder op prijs gesteld, waarvoor veel dank. Ook de afstemming met de beide opleidingen is op bijzonder prettige wijze verlopen. Dit beroepsprofiel is met recht een beroepsprofiel *van* de huidtherapeut geworden. Wij hopen dan ook dat het beroepsprofiel een belangrijke rol gaat spelen in het profileren en opleiden van de huidtherapeut als onmisbare schakel in de huidzorg in de komende jaren.

Bestuur Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten

Februari 2023

1. Inleiding

Dit beroepsprofiel beschrijft het beroep van de huidtherapeut. We geven het werkgebied weer waarin deze werkzaam is en de beroepsrollen, competenties en bekwaamheden die nodig zijn om het vak uit te voeren. Het stelt de beschrijving centraal van de professionele houding van de huidtherapeut. We benadrukken de uniformiteit: éénzelfde houding en werkwijze kenmerkt elke huidtherapeut ongeacht het werkgebied van huidzorg waarin men werkt. Daarnaast zetten we de lijnen uit voor verdere ontwikkeling van het beroep binnen de actuele context van de gezondheidszorg. Bovenal is dit profiel een uitnodiging tot permanente reflectie op standaarden van goede beroepsuitoefening.

Dit document vervangt het beroepsprofiel huidtherapeut uit 2016. Het beroepsprofiel is herschreven waarbij overeenkomsten uit het vorige document zijn meegenomen. De reden voor het herschrijven is de hoge vlucht die de ontwikkelingen op huidzorg gebied hebben genomen.

De kansen en uitdagingen van groei

Huidtherapeuten werken op een prachtig en uitdagend terrein: de zorg voor de huid. Verschillende ontwikkelingen op het terrein van de huidzorg zijn van invloed op het werk van de huidtherapeut. Niet eerder in de Nederlandse geschiedenis was de aandacht voor het welzijn van de menselijke huid zo groot. De vraag naar vormen en middelen van zorg van de huid blijft groeien. Verschillende oorzaken van sociale, demografische en technologische aard liggen aan dit proces ten grondslag. Deze zijn nader beschreven in het visiedocument van de beroepsvereniging (NVH, Visie 2026 De Huidtherapeut, 2020). Die maatschappelijke vraag lijkt zich ook te verbreden. Aan de ene kant in de zin dat het publiek vaker verbanden zoekt tussen huidgezondheid en voeding, leefstijl en leefomgeving. Aan de andere kant wordt die huidgezondheid meer divers gedefinieerd. 'Goed in je vel zitten' is al een oud gezegde. Fysieke gezondheid, mentaal welzijn en schoonheid werden in het verleden nog als relatief gescheiden maatstaven van waardering beschouwd. Maar in de huidige vraag zijn medische, psychologische en esthetische overwegingen onderling sterker verweven.

Ook het aanbod aan producten, diensten, technieken en behandelingen in huidzorg in Nederland is groter geworden. Die trend vormt een reactie op de groeiende vraag, maar is ook het gevolg van autonome factoren zoals technologische innovatie. Het op de markt komen van telkens nieuwe behandelingen en apparatuur schept kansen én uitdagingen voor het voeren van een verantwoorde huidtherapiepraktijk. Technologie is onvermijdelijk verbonden met een ideaal van maakbaarheid. Daardoor draagt dit groeiend aanbod er ook aan bij dat, naast de wens om een gezonde huid, het wensbeeld van een verjongde (of zelfs eeuwig jonge) huid zich sterker manifesteert. Bij advisering aan de patiënt stelt de huidtherapeut vanuit haar deskundigheid ook de ethische vragen aan de orde die dit wensbeeld kunnen oproepen (NVH, Beroepscode voor de Huidtherapeut).

Al deze groei biedt kansen aan huidtherapeuten. Zij kunnen hun beroep uitoefenen binnen een breed spectrum aan banen in bedrijven en instellingen. De uitdagingen voor huidtherapeuten hangen hier ook gedeeltelijk mee samen. Zo wordt huidzorg niet alleen door huidtherapeuten aangeboden en worden haar kwaliteiten als bachelor-opgeleide paramedicus niet overal voldoende (h)erkend.

Bij deze ontwikkelingen valt op dat de wetgever zich de afgelopen jaren overwegend terughoudend heeft opgesteld. In het bijzonder in twee gebieden van regelgeving rond de huidzorg: de regulering van risicovolle en voorbehouden handelingen en het bevorderen, samen met zorgverzekeraars, van een duurzaam stelsel van vergoedingen. Hier staat tegenover dat de overheid doordrongen is van de noodzaak om het zorgstelsel als geheel toekomstbestendiger te maken. Samen met de zorgsector

wordt gewerkt aan de transformatie naar een systeem van vraaggerichte, passende zorg. Het volgend hoofdstuk gaat verder in op deze ontwikkeling en het belang ervan voor de huidzorg.

Huidtherapeuten staan midden in de samenleving. Zij maken deel uit van de dynamische context van groei, innovatie, deregulering en systeemtransitie die hierboven kort is aangeduid. Daarnaast gaan thema's uit 'Planetary Health' ook van invloed zijn op deze dynamische context (Van Bree, 2022). Huidtherapeuten zijn de rots in de branding voor de patiënt die overspoeld wordt door informatie én desinformatie over de huid. Zij zijn in staat om door hun kritische en onderzoekende houding 'het kaf van het koren te scheiden'. Dat betekent dat er tegenwoordig veel wordt gevraagd van de individuele huidtherapeut en niet alleen in haar directe relatie tot de patiënt. Vier thema's vormen de leidraad van haar werk. *Kwaliteit* van de huidzorg staat als altijd voorop. Maar ook buiten de behandelkamer is de huidtherapeut dagelijks gericht op *positionering* en *profilering* voor haarzelf en de beroepsgroep als geheel. Deze doelen bereikt ze alleen door het scheppen van meer *verbinding*: het actief aangaan en intensiveren van samenwerking met andere zorgprofessionals en stakeholders in de regio (NVH, Visie 2026).

Dit alles vraagt veel van de huidtherapeut. Gelukkig hebben zij een sterke troef in handen: hun opleiding. Nederland is uniek in de wereld als het gaat om het hoge opleidingsniveau van de huidtherapie. Dat is iets waar we trots op zijn! En tegelijk nóg beter willen uitdragen. Tijdens de opleiding leert de huidtherapeut immers niet alleen correct (be)handelen, zij maakt zich een veel bredere professionele houding en werkwijze eigen. Dat blijkt onder meer uit haar denkwijze, omgevingsbewustzijn en positief-kritische instelling.

Focus op houding en bekwaamheid

Zoals in de inleiding al is genoemd, staat in dit beroepsprofiel de beschrijving centraal van die professionele houding van de huidtherapeut. De vereiste mate van bekwaamheid om de titel huidtherapeut te dragen krijgt in dit profiel aandacht. Naast de beschrijving van de beroepsrollen en competentiegebieden geven we uitleg over de te ontwikkelen Entrustable Professional Activities (EPA's) Huidtherapie. EPA's maken duidelijk in welke professionele activiteiten een student huidtherapie bekwaam moet worden en welke kennis, vaardigheden en houding daarvoor nodig zijn.

Daarmee geeft dit beroepsprofiel de aftrap tot het beschrijven van EPA's Huidtherapie met verder te specificeren bekwaamheidsniveaus per zelfstandige beroepsactiviteit. Een proces dat na vaststelling van dit beroepsprofiel samen met het werkveld en de hbo-opleidingen Huidtherapie gerealiseerd zal worden. Met de gemaakte keuze om de bekwaamheid inhoudelijk verder te beschrijven wordt voldaan aan wettelijke eisen, ingespeeld op de ontwikkeling van o.a. kwaliteitskaders voor passende zorg en geanticipeerd op substitutie en uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen.

Dit document is geschreven in de wetenschap dat de Nederlandse huidtherapeut toekomstbestendig wordt opgeleid en vanuit de overtuiging dat zij met die toekomst meegroeit. Door het continu verder ontwikkelen én uitdragen van haar professionele houding en bekwaamheid, blijft de huidtherapeut een onmisbare schakel in de toenemende diversiteit aan ketens van huidzorg (NVH, visie 2026).

Werkwijze

Dit beroepsprofiel is het resultaat van een intensief proces van 14 maanden. Er is een werkgroep samengesteld om na een startsessie met het bestuur van de NVH een eerste concept op te stellen. Dit concept is eerst voorgelegd aan de beide hbo-opleidingen huidtherapie en aan een focusgroep bestaande uit huidtherapeuten uit het werkveld. Na een commentaarronde met alle leden van de NVH werd het definitieve concept voorgelegd aan het bestuur en in de Algemene Ledenvergadering van de beroepsvereniging en aangenomen op 15 februari 2023.

De werkgroep dankt alle betrokkenen voor hun bijdragen, inzet en betrokkenheid.

Leeswijzer

Dit document is gericht aan alle huidtherapeuten, opleiders en alle andere belanghebbenden die enige vorm van (huid)zorg zelf aanbieden, dan wel betrokken zijn bij de daarbij horende organisatie. Tevens is dit document geschreven voor de vragers van huidzorg: patiënten en hun vertegenwoordigers.

Hierboven werden al de vier ontwikkelthema's benoemd die voor de beroepsvereniging leidend zijn bij het vernieuwen van dit beroepsprofiel. Dit document is ontwikkeld met de volgende doelen in het vizier:

- Het geeft sturing aan de ontwikkeling en uitvoering van het beroep;
- Het vormt de basis voor het landelijk opleidingsprofiel, de eindtermen en het curriculum voor de opleidingen Huidtherapie;
- Het biedt duidelijkheid aan patiënten, verzekeraars en ook aan zorgprofessionals anders dan huidtherapeuten;
- Het kan als referentie gebruikt worden voor accrediterende instanties bij het beoordelen van de voorwaarden en de feitelijke uitoefening van het beroep.

Terminologie

Omwillen van de leesbaarheid van dit document zijn de volgende keuzes in terminologie gemaakt.

- De huidtherapeut wordt in dit document geduid als een vrouw maar kan ook man of ieder ander zijn;
- Waar gesproken wordt over de huid doelen wij op de verschillende lagen van de huid en hieraan verbonden structuren zoals het fascia en het oppervlakkige vaten- en lymfestelsel;
- Waar gesproken wordt over huidtherapeuten doelen wij op de hele beroepsgroep ongeacht het werkgebied waarin men werkzaamheden verricht;
- Waar gesproken wordt over huidzorg doelen wij op zowel medisch als niet-medisch geïndiceerde huidzorg. Dit onderscheid heeft uitsluitend betrekking op het stelsel van vergoedingen en is irrelevant voor de plichten en verantwoordelijkheden van het beroep van huidtherapeut;
- Waar gesproken wordt over patiënten, doelen wij op iedereen die zich met een adviesvraag of een behandelvraag richt tot de huidtherapeut. Echter kunnen dit bijvoorbeeld ook professionals of instanties met een adviesvraag zijn zoals (huis)artsen, zorgverzekeraars, andere zorgverleners, zorginstellingen, thuiszorgorganisaties of gemeenten.

2. De huidtherapeut in de context van passende zorg

De huidtherapeut:

Is de bachelor-opgeleide paramedicus voor passende huidzorg

Transitie naar passende zorg

In dit hoofdstuk worden de wettelijke titel en de beroepsidentiteit van huidtherapeut beschreven binnen de kaders van directe toegankelijkheid en de transitie naar het stelsel van passende zorg. Daarbij blijkt dat van de huidtherapeut deskundigheid wordt gevraagd als behandelaar én adviseur; zij is in staat om elke hulpvrager op het gebied van de huid bij te staan met een effectief en betaalbaar advies, passend bij de situatie en mogelijkheden van de patiënt en het aanbod in de regio. Daarbij kijkt men veel verder dan naar het eigen behandelaanbod. Het passend aanbieden en adviseren bewijst de unieke meerwaarde van de huidtherapeut als de bachelor-opgeleide professional in de huidzorg.

Wettelijke titel en eisen

Sinds het ontstaan van huidtherapie in de jaren zeventig is het beroep huidtherapeut uitgegroeid tot een geaccepteerde paramedische discipline in de gezondheidszorg. Sinds 2003 staat het beroep in artikel 34 in de 'Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg' (Wet BIG) geregistreerd. De vierjarige voltijd en deeltijd erkende opleiding tot de beschermde opleidingstitel 'huidtherapeut' betreft een bacheloropleiding (Bachelor of Health) op EQF-niveau 6, wat overeenkomt met het Nederlandse NLQF-niveau 6. Opleidingseisen en het deskundigheidsgebied zijn vastgelegd in de besluiten 'opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut'. De registratie in de Wet BIG betekent dat sinds die datum alleen diegene die voldoet aan de vastgestelde eisen de beschermde opleidingstitel 'huidtherapeut' mag voeren.

De huidtherapeutische deskundigheid kenmerkt zich door het met inzicht toepassen van vakkennis en vaardigheden in concrete en complexe situaties. Daarbij heeft de huidtherapeut een professionele houding. Sinds de art. 34 registratie in de Wet BIG is de context van het beroep veranderd: het werkgebied waarin de huidtherapeut opereert is meer divers geworden. Daarnaast is de patiënt steeds meer centraal komen te staan qua hulpvraag, individuele situatie en gezondheidsvaardigheden. De maatschappelijke verwachtingen over de huidtherapeut zijn door deze ontwikkelingen verder verhoogd.

De actuele ontwikkeling van de gezondheidszorg naar passende zorg stelt nieuwe kansen en uitdagingen voor de huidtherapeut, met name aan haar professionele houding die we in hoofdstuk 3 beschrijven. De huidtherapeut heeft niet alleen aan wettelijke eisen te voldoen, als bachelor-opgeleide zorgprofessional mag ook van haar verwacht worden om aan die passende huidzorg verder vorm en inhoud te geven.

Volgens het Staatsblad 2010, 285, artikel 5 worden de volgende zaken tot het gebied van deskundigheid van de huidtherapeut gerekend:

- Het herkennen van risicofactoren en symptomen bij de patiënt die wijzen op de mogelijke aanwezigheid van een aandoening waarvoor deskundigheid van een arts gewenst of noodzakelijk is en bij constatering daarvan verwijzen naar een arts;

- Het onderzoeken van een patiënt met een stoornis, beperking of handicap van de huid, ten gevolge van een pathologisch trauma of congenitale afwijking, en op basis van de verkregen gegevens, opstellen van een behandelplan;
- Het behandelen van de patiënt met als doel het opheffen, verminderen of compenseren van een stoornis, beperking of handicap van de huid, het optimaliseren van de huidfuncties alsmede het geven van advies en instructie;
- Het aanmeten en verstrekken van medische hulpmiddelen en prothesen alsmede adviseren met betrekking tot het gebruik daarvan;
- Het geven van advies en voorlichting aan een patiënt.

De huidtherapeut is hier aangeduid als paramedisch behandelaar die preventieve, curatieve en palliatieve huidzorg biedt binnen de gezondheidszorg. De belangrijkste grondslag van deze huidtherapeutische zorg is dat dit altijd als doel heeft om de problemen die door de patiënt worden ervaren, op het gebied van activiteiten en/of participatieproblemen in relatie tot de huid, te verminderen of op te heffen. Daardoor draagt de zorg van de huidtherapeut bij aan de verbetering van de kwaliteit van leven van de patiënt.

Sinds 2011 kan men ook zonder verwijzing naar een huidtherapeut. De huidtherapeut is hierdoor direct toegankelijk. Directe Toegankelijkheid Huidtherapeut (DTH) wordt gedefinieerd als: *'Het recht (als patiënt) een onderzoek, evaluatie en behandeling te vragen en te ontvangen van een huidtherapeut zonder de noodzaak van een medische verwijzing.'* DTH past binnen de tendens naar taakherschikking binnen de eerstelijnszorg. Daarnaast sluit DTH aan bij het principe van vraag-gestuurde zorg omdat de vrager naar huidzorg zelf de zorgprofessional kan kiezen die bij zijn of haar vraag of klacht past.

Hierdoor veranderde op zich niets aan de verantwoordelijkheden van de huidtherapeut. Als na de DTH-screening besloten wordt dat verder huidtherapeutisch onderzoek zinvol en noodzakelijk is, bestaat exact dezelfde verantwoordelijkheid als in geval van verwijzing door een arts. De huidtherapeut moet na het zorgvuldige diagnostische proces besluiten of er bij de patiënt een indicatie voor huidtherapie is of niet. Bij twijfel over de aard van de aandoening of het specifieke karakter van de gepresenteerde klacht(en) wordt nog steeds advies bij een arts ingewonnen of de patiënt geadviseerd contact op te nemen met de arts.

Wel werd met de invoer van directe toegankelijkheid de rol van de DTH-screening bij de start van het zorgproces van nóg groter belang en zelfs bepalend voor de identiteit van het beroep binnen de ketens van zorg. Door screening op zogeheten rode vlaggen, patroonherkenning en klinisch redeneren, kan de huidtherapeut belangrijke symptomen traceren die kunnen duiden op onderliggende ziekten, of aandoeningen die buiten de grenzen van het vakgebied van de huidtherapeut liggen. In dit geval onderneemt de huidtherapeut actie om terug-/door te verwijzen naar de zorgprofessional waar de patiënt het beste op zijn plek is.

De huidtherapeut mag in staat worden geacht om in haar vakgebied een sleutelrol te spelen bij de ingrijpende transitie die in de zorg loopt. We beschrijven eerst de uitgangspunten van het beoogde stelsel van passende zorg. Daarna lichten we toe voor welke opgaven de huidtherapeut komt te staan door deze transitie.

Principes van passende zorg

Ons huidige zorgstelsel loopt al enige tijd tegen verschillende grenzen aan: van betaalbaarheid, van personele organisatie en op afzienbare termijn ook van maatschappelijk draagvlak. Volgens de prognoses zal bij ongewijzigd beleid de Nederlander in 2040 gemiddeld meer dan een derde van het inkomen kwijt zijn aan zorg. Een kwart (en in 2060 meer dan een derde) van de beroepsbevolking zou

dan in de zorg werkzaam moeten zijn om überhaupt aan die groeiende vraag te kunnen voldoen. Belangrijke oorzaken van die groei zijn de ontwikkeling en toegenomen effectiviteit van medische technologie, de vergrijzing van de bevolking en de groei van het aantal chronisch zieken. Voor de houdbaarheid van het zorgstelsel zijn vergaande keuzes nodig. De inzet alleen op verhoging van doelmatigheid volstaat al langere tijd niet meer (Kiezen voor houdbare zorg, WRR 2021).

Om ons zorgstelsel toekomstbestendiger te maken werden al meerdere initiatieven ontwikkeld waar ook de huidzorg onderdeel van was. Een voorbeeld vormt het project Zinnige Zorg van het Zorginstituut waarin de zorg rond eczeem en psoriasis onder de loep is genomen (Zorginstituut, 2022). Een belangrijke conclusie van dit project was dat er bij mensen met de chronische huidaandoeningen psoriasis en eczeem behoefte is aan goede begeleiding en educatie in de eerstelijns zorg. Dit onderstreept het belang van de begeleidende rol van de huidtherapeut in de eerste lijn. Zij is, gezien haar opleiding en plek in de eerstelijnszorg, dé aangewezen persoon om deze begeleiding te bieden.

Veel van die initiatieven worden nu gebundeld in het Kader Passende zorg en het resultaat vormt van samenwerking tussen veel partijen (Zorginstituut, 2020).

Dit kwaliteitskader hanteert vier basisprincipes die een duidelijk beeld geven van de voorwaarden waaraan passende zorg in de praktijk moet voldoen, dus ook voor de huidzorg. Die voorwaarden zullen financiële gevolgen krijgen. Zorg die niet aan de basisprincipes voldoet zal niet langer worden vergoed. Naast sturing aan de aanbodkant (met de vraag of zorg die geleverd kan worden ook gepast ingezet wordt) schetst het kader een minstens zo grote opdracht tot beïnvloeden aan de vraagkant. Bijvoorbeeld via preventie en leefstijlcoaching.

Passende zorg kenmerkt zich door de volgende vier principes:

- Passende zorg zet de patiënt centraal en komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand.
- Passende zorg is waarde gedreven: zorg draagt bij aan de kwaliteit van leven en het functioneren van een patiënt, tegen redelijke kosten.
- Passende zorg is de juiste zorg op de juiste plek. Zorgverleners bieden alleen zorg die nodig is. Zo dicht mogelijk bij de patiënt georganiseerd. Digitaal als het kan, fysiek als het moet. Dat betekent dat we de zorg vaker moeten voorkomen, verplaatsen of vervangen.
- Preventie: Passende zorg gaat om gezondheid, niet om ziekte. We zetten nog meer in op preventie. Voorkomen is beter dan genezen.

Met deze principes wordt de uitdaging specifiek. De zorgvraag blijft uitgangspunt, maar daarbij moeten aanbod en bekostiging meer in samenhang worden georganiseerd.

De transitie naar passende zorg is een proces waarvan de concrete vormgeving nog volop in ontwikkeling is. Dus ook in de huidzorg. De beginnende huidtherapeut start tegenwoordig dan ook in een dynamische context die veel kansen biedt om haar bachelor-opleidingsniveau waar te maken.

Werkterrein huidtherapeut

De huidtherapeut is in elke lijn van de gezondheidszorg te vinden. Van de eerstelijns huidzorg (de voor de patiënt direct toegankelijke zorg) maakt elke zelfstandig of in groepsverband werkende huidtherapeut sinds 2011 deel uit. Tot de tweedelijns huidzorg worden gerekend alle huidtherapeutische zorgverleners die werken in ziekenhuizen, zelfstandige behandelcentra, verpleeg- en verzorgingshuizen en andere instellingen zoals GGZ. In de derdelijns huidzorg werken huidtherapeuten die zijn verbonden aan academische ziekenhuizen en specialistische behandelcentra. Daarnaast kunnen huidtherapeuten werkzaam zijn in cosmetische klinieken en

schoonheidssalons. Het brede werkteerrein biedt mogelijkheden om interprofessionele samenwerkingen aan te gaan in de eigen regio om zo de huidzorg te versterken. Interprofessioneel werken gaat verder dan multidisciplinair werken; met professionals die nog intensiever samenwerken en behandelplannen op elkaar afstemmen, of een gezamenlijk plan maken. Met de transitie naar passende zorg wordt het samenwerken in regionaal georganiseerde mono- en multidisciplinaire netwerken zelfs noodzaak. Met de nadruk dat alle principes van passende zorg voor elke huidtherapeut gelden, ongeacht de lijn of het werkteerrein waarin men werkt.

Vanuit de aard van hun werk richten huidtherapeuten zich altijd al op secundair en tertiaire preventie. Daarnaast is er een betere samenwerking ontstaan op het gebied van primaire preventie. Denk hierbij aan samenwerking met onderzoekers, voorlichtingsbureaus en gemeenten. (zie: loketgezondleven.nl).

Het derde principe van passende huidzorg biedt kansen en uitdagingen voor de huidtherapeut: *'Passende zorg is de juiste zorg op de juiste plek. Zorgverleners bieden alleen zorg die nodig is. Zo dicht mogelijk bij de patiënt georganiseerd. Digitaal als het kan, fysiek als het moet. Dat betekent dat we de zorg vaker moeten voorkomen, verplaatsen of vervangen'* (Zorginstituut, 2020). Zo zal de rol van de huidtherapeut om de patiënt te begeleiden richting zelfmanagement en het bieden van emotionele ondersteuning bij (chronische) huidaandoeningen steeds een belangrijkere plek in de huidzorg/gezondheidszorg krijgen. Begeleiding en educatie bij (chronische) huidaandoeningen kan in veel gevallen verwijzing naar de tweedelijnszorg voorkomen. Dit verlangt van huidtherapeuten om op de hoogte te blijven van de actuele mogelijkheden van communicatietechnologie voor de huidpraktijk. E-health oplossingen vragen ook veel van de gebruiker. Daarom is het van belang dat de huidtherapeut in overleg met de individuele patiënt correcte inschattingen maakt van diens mogelijkheden en eventuele beperkingen op het gebied van zelfmanagement. Om zo die 'juiste huidzorg op de juiste plek' ook daadwerkelijk te kunnen realiseren. In bredere zin dient elke huidtherapeut alle (on)mogelijkheden van taakherschikking en/of substitutie van huidzorgtaken binnen de eigen regio te overzien.

Het belang om kennis te delen tussen huidtherapeuten in alle lijnen op de gebieden van screenen, adviseren, behandelen én evalueren, zal komende jaren nog verder toenemen als we kijken naar de kaders voor passende zorg die nu ontwikkeld worden.

Vakgebieden

De huidtherapeut begeeft zich in een breed werkteerrein. Zoals hierboven al werd genoemd levert de huidtherapeut preventieve, curatieve, cosmetische en palliatieve huidzorg. Tabel 1 geeft een niet uitputtende lijst weer van de indicaties voor huidtherapeutische zorg. De beschreven huidaandoeningen/klachten kunnen onder meerdere categorieën vallen. Door verschillende ontwikkelingen kan deze lijst in de toekomst worden aangevuld. De doelgroepen van huidtherapeutische zorg kunnen kinderen, (jong)volwassenen en ouderen zijn. De huidtherapeutische zorg is toegankelijk is voor patiënten met verschillende niveaus van gezondheidsvaardigheden. Haar zorg bestaat uit begeleiding, advies, educatie, het uitvoeren van verrichtingen en/of het aanmeten en leveren van hulpmiddelen.

Categorie	Huidaandoening of klacht
1. Haar, nagel, zweet- en talgklier gerelateerde stoornissen	<ul style="list-style-type: none"> • Acneïforme dermatosen • Haarnestcyste (sinus pilonidalis) • Overmatige beharing • Overmatige transpiratie • Aangeboren en verworven haarafwijkingen • Rosacea
2. Lymfevat en bloedvat gerelateerde stoornissen	<ul style="list-style-type: none"> • Chronisch oedeem • Wonden • Varices • Vasculaire huidafwijkingen
3. Sensibiliteit stoornissen	<ul style="list-style-type: none"> • Jeuk • Pijn/gevoelige huid • Droge huid (a.g.v. eczeem, seborroe, psoriasis, ichtyosis)
4. Stoornissen als gevolg van (behandelingen van) nieuwvormingen	<ul style="list-style-type: none"> • Huid- en nagelafwijkingen • (Be)stralingsschade • Actinische beschadigingen • Huidveroudering
5. Pigmentstoornissen	<ul style="list-style-type: none"> • Hyperpigmentatie • Hypopigmentatie
6. Vetweefsel, bindweefsel en fascia (gerelateerde) stoornissen	<ul style="list-style-type: none"> • Littekens (a.g.v. trauma, oncologie, acne) • Brandwonden en brandwondlittekens • Lipoedeem • Sclerodermie
7. (Chronische) inflammatoire huidaandoeningen	<ul style="list-style-type: none"> • Eczemateuze dermatosen • Psoriasis

Tabel 1 Overzicht met indicaties voor huidtherapeutische zorg gebaseerd op de Kennisagenda Huidtherapie (NVH, 2018)

Vakinhoudelijke ontwikkelingen

Het type hulpvraag waarmee patiënten zich melden bij de huidtherapeut is in de loop der jaren veranderd. Zo is er een toename aan patiënten die zich bij de huidtherapeut met advies- en begeleidingsvragen melden. Een voorbeeld hiervan is de grote behoefte aan begeleiding en educatie bij chronische huidaandoeningen zoals eczeem, acne en psoriasis. Deze behoefte is begrijpelijk omdat de huidtherapeut in de eerste lijn de enige paramedicus is die de kennis en, net zo belangrijk, tijd heeft om deze begeleiding te bieden. Wetenschappelijk onderzoek onderstreept heel duidelijk dat begeleiding en goede educatie bijdraagt aan het goed kunnen managen van een aandoening en daarmee aan de verbetering van de kwaliteit van leven (Zuberbier, et al., 2006). Ook is het aantal

hulpvragen die niet direct verband hebben met een aandoening of ziekte aan het stijgen. Ook al is de indicatie niet altijd medisch, de zorg die de huidtherapeut biedt vereist wel een (inter)professionele houding en klinische besluitvorming. De huidtherapeut is gezien haar bevoegd- en bekwaamheid de aangewezen persoon om ook deze hulpvragen te beantwoorden. De NVH speelt op deze ontwikkelingen in door het aanbieden van up to date bijscholingen. Die samen met aanpalende disciplines zoals dermatologen, plastisch chirurgen en huisartsen worden ontwikkeld.

3. Houding van de huidtherapeut

De huidtherapeut:

Is herkenbaar aan uniforme werkwijze en professionele houding ongeacht het werkgebied waarin zij werkt.

Professionele houding

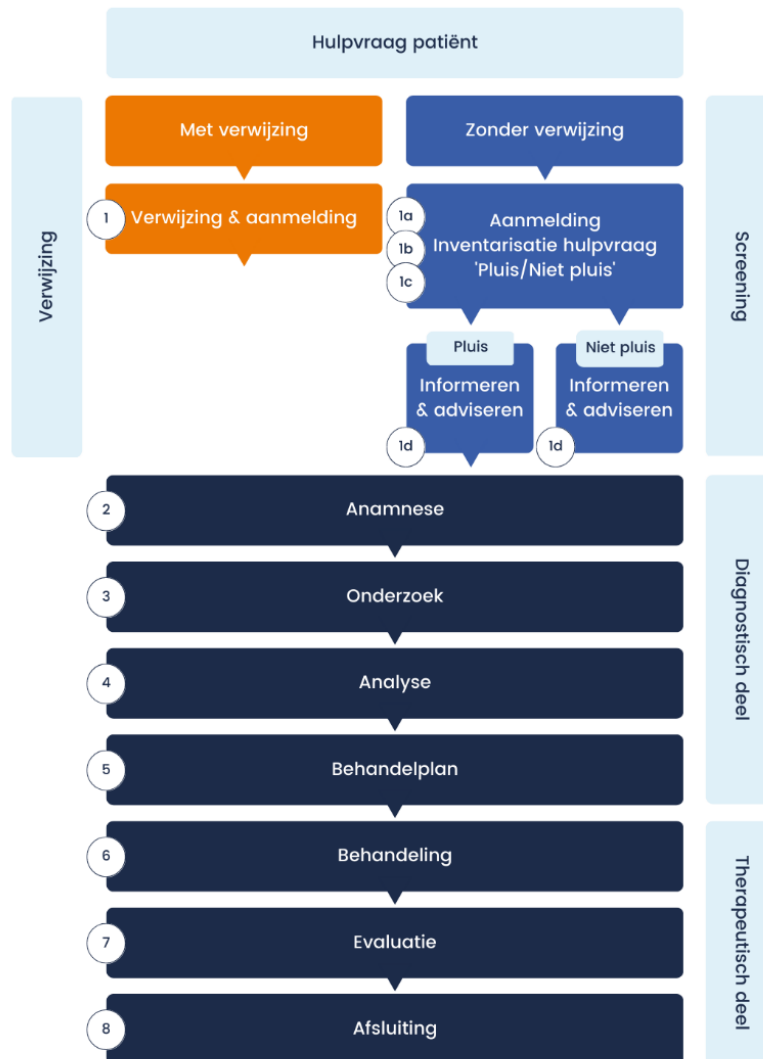
Om goede zorg te kunnen verlenen, is een professionele houding belangrijk. Deze houding kan niet uitputtend worden beschreven in termen van unieke deskundigheid op een gegeven reeks verrichtingen. Bovendien veranderen veel van die verrichtingen door innovatie in kennis en technologie. De kern van het beroep van huidtherapeut is wél te vinden in het vermogen om met zulke veranderingen mee te kunnen groeien met behoud van dezelfde houding. Dit hoofdstuk beschrijft die professionele houding van de huidtherapeut. De professionele houding van de huidtherapeut wordt in dit profiel gedefinieerd als de combinatie van een Evidence Based Practice (EBP) werkwijze en een positief-kritische houding.

Werkwijze: EBP als basis van het handelen

De huidtherapeut houdt zich in de dagelijkse praktijk bezig met het beantwoorden van (complexe) hulpvragen in relatie tot de huid. Om samen met de patiënt tot een weloverwogen klinisch besluit te komen werkt zij volgens de principes van Evidence Based Practice (EBP). Dit betekent in tegenstelling tot wat veelal gedacht en gezegd wordt níet het alleen maar toepassen van interventies met hoge wetenschappelijke bewijslast. Het betekent wel: het nemen van een praktijkbeslissing op basis van een afweging van de wensen en behoeften van de patiënt, de eigen professionele expertise en specifieke omstandigheden én het best beschikbare onderzoek in een gegeven context (van der Zwet, 2017). Het volgens deze principes werken is ook relevant tijdens het besluitvormingsproces rond het kiezen en inzetten van technologie in de praktijk. Wanneer gekozen moet worden voor een technologie wordt van de huidtherapeut verlangd dat zij een weloverwogen besluit neemt op basis van de principes van EBP zoals eerder in deze alinea beschreven. We komen verderop in dit hoofdstuk nog terug op het onderwerp EBP.

Het huidtherapeutisch zorgverleningsproces is het proces waarbinnen deze praktijkbeslissing wordt genomen. De huidtherapeut doorloopt dit zorgverleningsproces op een methodische manier, ook wel het 'Huidtherapeutisch Methodisch Handelen' genoemd. Dit kenmerkt zich door doelgericht, bewust, systematisch en procesmatig te handelen. Methodisch handelen is een methode om doeltreffend en doelmatig te kunnen werken. Het geeft inzicht in de doelen en de structuur van de behandeling, biedt transparantie en is de basis voor kwaliteitsverbetering van het beroep in brede zin. De processtappen van het huidtherapeutisch zorgverleningsproces zijn in figuur 1 weergegeven.

Een belangrijke stap tijdens het klinisch besluitvormingsproces is dat de huidtherapeut het functioneren en het leven van de patiënt in beeld krijgt. Hiervoor maakt zij gebruik van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Het ICF is een classificatie voor het analyseren en het beschrijven van het functioneren van de patiënt inclusief de factoren die op dat functioneren van invloed zijn (WHOFIC, 2018). In de Richtlijn huidtherapeutische dossiervoering (NVH, 2017) zijn de inhoudelijke stappen van het huidtherapeutisch zorgverleningsproces terug te lezen.



Figuur 1 Het huidtherapeutisch zorgverleningsproces

Houding

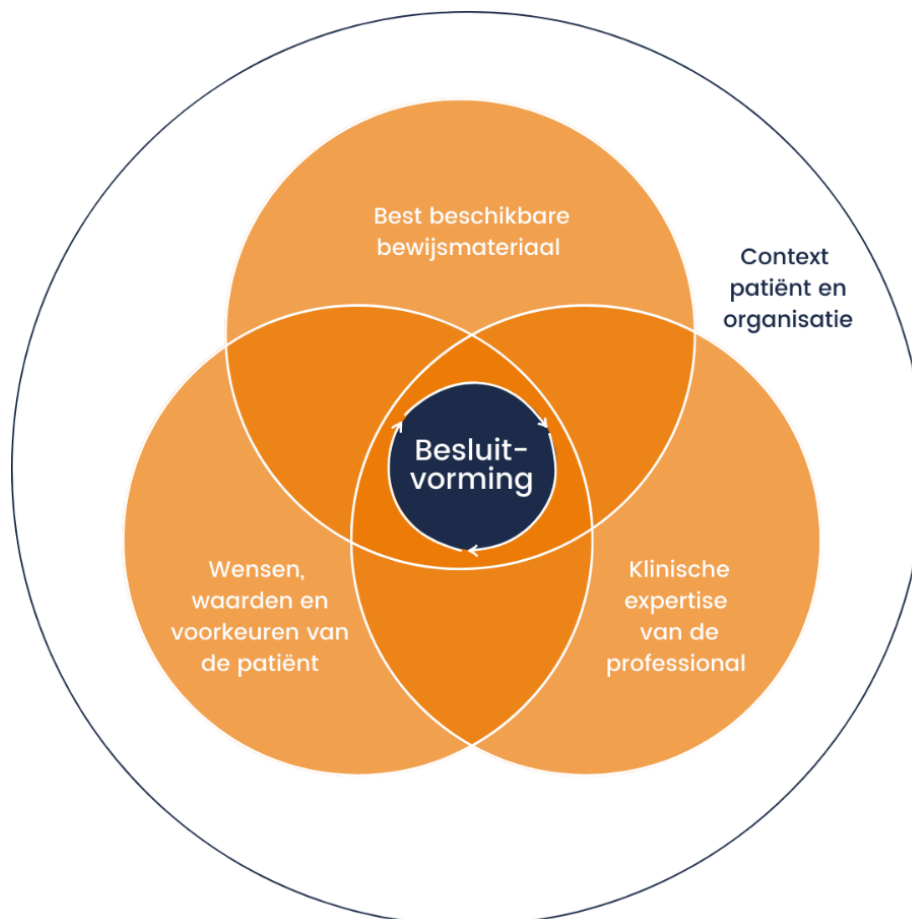
Naast de werkwijze omvat de houding van de huidtherapeut een houding die past bij haar bacheloropleidingsniveau als paramedisch zorgprofessional. Deze houding komt onder meer in de volgende drie aspecten tot uiting.

- Kritische reflectie op het eigen handelen: voor geïnternaliseerd klinisch redeneren zijn behalve basiskennis en klinische ervaring ook goed ontwikkelde reflectieve vermogens nodig (metacognitie). Deze positief kritische reflectie op het eigen handelen betaalt zich uit in de efficiëntie en adequaatheid waarmee de huidtherapeut zowel problemen als passende interventies herkent. Zij is daardoor in staat om door klinisch redeneren waar nodig ook beredeneerd af te wijken van een protocol of richtlijn, voor optimaal patiëntgerichte zorg.
- Proactieve kwaliteitsbewaking met risicobewustzijn: de professionele houding toont zich niet alleen in het contact met de patiënt. Ook tegenover collega's, inclusief de eigen werkgever of werknemer en alle andere stakeholders in de zorg, toont de huidtherapeut haar positief-kritische instelling. Zij bewaakt de kwaliteit van het aanbod en toetst of dit passend is voor de patiënt. Daarnaast monitort zij alle verrichtingen en organisatorische processen met het oog op het voorkomen van risico's.

- Onderzoekende houding: de reflecterende houding maakt het mogelijk voor de huidtherapeut om soms beredeneerd van kwaliteitsstandaarden of behandelprotocollen af te wijken. Vanuit haar onderzoekende houding spant de huidtherapeut zich vervolgens ook in om bij te dragen aan het continu verbeteren van protocollen, bijvoorbeeld door die afwijkingen te registreren en te bespreken in het (inter)collegiaal overleg en door bij te dragen aan relevante dataverzameling. Ook deze houding is van belang in de richting van elke stakeholder. Zo bijvoorbeeld ook in het kritisch bevragen van leveranciers over aangeboden technologie.

Evidence Based Practice en zijn betekenis

Eerder dit hoofdstuk kwam ter sprake dat de huidtherapeut klinisch redeneert volgens de principes van Evidence Based Practice. Over de betekenis van het zogenaamde Evidence Based werken en de mate van toepasbaarheid daarvan binnen het vakgebied van de huidtherapie is veel geschreven, ook in kritische zin. Op die discussie wordt hier kort ingegaan, want het kenmerkt de professionele houding van de huidtherapeut om gehanteerde beginselen kritisch te blijven onderzoeken en het gesprek daarover als aanleiding voor verdere reflectie op het eigen handelen te benutten.



Figuur 2 Evidence Informed Practice: bronnen en contexten van klinisch redeneren voor de huidtherapeut (gebaseerd op Satterfield et al. 2009 en Epstein 2009).

In de afgelopen decennia is de term Evidence Based Practice (EBP) in snel tempo omarmd door instanties binnen en buiten de gezondheidszorg zoals toezichhouders en zorgverzekeraars. De behoefte van zorginstanties aan standaardisatie, transparantie en controle is begrijpelijk. Maar onder die druk dreigde EBP een sturingsinstrument voor externe verantwoording te worden. Deze ontwikkeling heeft bijgedragen aan het misverstand dat EBP alleen wetenschappelijk bewezen effectieve interventies zou toestaan. En dat het een recept voor klinisch redeneren zou zijn waarin

wetenschappelijk bewijs altijd het hoofdingrediënt vormt. Dat leidde tot extra scepsis in de huidtherapie waar het arsenaal aan wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van behandelingen minder groot is dan in andere (para)medische velden. Dit verklaarde mogelijk de tijdelijke vlucht naar een beginsel van 'Best Practice' (BP): men mag zich beroepen op de collectieve praktijkervaring onder zorgverleners waar wetenschappelijke bewijsvoering ontbreekt. De onjuiste voorstelling dat het hierbij om twee contraire beginselen zou gaan leidde er echter vooral toe dat zowel EBP als BP in een onnodig negatief daglicht kwamen te staan.

De gedachte dat beginselen van klinisch redeneren onwerkbaar zouden zijn in de huidtherapie kan definitief worden achtergelaten wanneer men het onderliggend doel van EBP helder voor ogen houdt: het is geen extern sturingsinstrument, maar een leidraad voor het complexe afwegingsproces van de zorgprofessional zélf. Figuur 2 laat goed zien dat de zorgverlener tijdens het klinisch redeneren overlappende kennisbronnen raadpleegt. En rekening houdt met alle relevante contexten van patiënt en organisatie. De pijlen verbeelden dat er geen gegeven hiërarchie in bewijzen bestaat - Epstein spreekt in dit verband treffend over een 'wheel of evidence' waarin alle beschikbare informatie kritisch wordt onderzocht in gelijkwaardige waardering (Epstein, 2011).

Om bovengenoemde misverstanden te vermijden en in navolging van de recente literatuur is hier gekozen voor het begrip Evidence Informed Practice (EIP) als term om toe te voegen aan de principes van klinisch redeneren in de huidtherapie. Na het kritisch onderzoeken van alle beschikbare informatie, dus ook de voorkeuren en behoeften van de patiënt, neemt de huidtherapeut een 'geïnformeerde beslissing'. Nevo & Slonim-Nevo (2011) omschrijven EIP als volgt:

"Evidence-informed practice recognizes practitioners as critical thinkers. and encourages them to be creative and to consider the clinical state and circumstances when making patient care decisions. Instead of the hierarchy of evidence, proponents of evidence-informed practice support an integrative model of practice that considers all forms of studies and prefers the evidence that provides the best answer to the clinical question"

Met deze toelichting op de beginselen van de klinische besluitvorming is de beschrijving van de professionele houding van de huidtherapeut compleet. Door de combinatie van de geïnternaliseerde werkwijze met een onderzoekende, zelf-reflexieve en risicobewuste houding blijft de huidtherapeut in elk gebied herkenbaar als dé bachelor-opgeleide paramedicus in de huidzorg.

4. Competentieprofiel van de huidtherapeut

De huidtherapeut:

Beheerst alle voor haar beroepsrollen vereiste competenties

Beroepsrollen volgens het CanMEDS model

Net als bij andere (para)medische beroepen beschrijven we het competentieprofiel van de huidtherapeut aan de hand van zeven competentiegebieden, die zijn gekoppeld aan rollen. Rondom de centrale rol van paramedisch zorgverlener bevinden zich zes aanpalende beroepsrollen. Dit zogenaamde CanMEDS-model is in figuur 3 weergegeven. We beschrijven deze verschillende beroepsrollen en de daarbij behorende competenties relatie tot passende huidzorg.



Figuur 3 CanMEDS Huidtherapeut

De huidtherapeutisch zorgverlener

De centrale rol van huidtherapeutisch zorgverlener is in het vorig hoofdstuk beschreven voor wat werkwijze en houding betreft.

Gelet op de meerjarige geldigheid van het beroepsprofiel en het tempo van technologische innovatie en van vraag en aanbod van huidzorg, is het niet wenselijk een statische beschrijving van de huidtherapeutische verrichtingen op te nemen in dit profiel. Hiervoor wordt aanvullend op het beroepsprofiel een uitwerking van deze verrichtingen opgesteld in de vorm van EPA's.

De zorgverlener:

1. Voert een screening uit (bestaande uit aanmelding, inventarisatie hulpvraag, 'pluis/niet pluis', informeren en adviseren) en bepaalt of de hulpvraag van de patiënt tot het vakgebied van de huidtherapeut hoort en of sprake is van een indicatie voor huidtherapie. Zij rapporteert de uitkomst aan de huisarts;
2. Stelt een huidtherapeutische diagnose door analyse van de door anamnese en het huidtherapeutisch onderzoek verkregen gegevens conform de principes van Evidence Based Practice;
3. Stelt een behandelplan op dat rekening houdt met specifieke cliëntkenmerken in samenspraak met de patiënt conform de principes van Evidence Based Practice, en bereikt hierover overeenstemming met de patiënt; dit plan omvat ook voorlichting en begeleidingstaken en aspecten met betrekking tot patiëntveiligheid;
4. Voert het behandel- en begeleidingsplan uit, beoordeelt de effectiviteit van de behandeling, evalueert de behandeling met de patiënt en stelt het behandelplan zo nodig bij;
5. Evalueert na afloop van de behandeling met de patiënt, beoordeelt de effectiviteit van de behandeling en de daarbij gekozen/ingezette hulpmiddelen en sluit de behandeling af met een rapportage aan de verwijzer en/of de huisarts. Draagt zorg voor een adequate registratie van behandeluitkomsten/evaluaties

De communicator

De communicatie met de patiënt is afgestemd op het leveren van passende huidzorg en op de behoeften, waarden en voorkeuren van de individuele patiënt. Hierbij sluit zij aan op het niveau van de gezondheidsvaardigheden van de patiënt. De huidtherapeut herkent en erkent ook dilemma's, hoop, verwachtingen en zorgen van de patiënt. Om passende huidzorg te kunnen leveren bouwt de huidtherapeut professionele vertrouwensrelatie op met de patiënt. Zij zorgt voor een adequate uitwisseling van informatie die nodig is voor het komen tot gezamenlijke besluitvorming (Samen Beslissen). Hierdoor kan zij kennis uit de wetenschap over de voor- en nadelen en mogelijke risico's van een behandeling op een begrijpelijke manier uitleggen aan de patiënt. Hierbij weet zij hoe zij hulpmiddelen in kan zetten die ondersteunen tijdens het gezamenlijke besluitvormingsproces. Zij heeft oog en oor voor de verbale en non-verbale communicatie van de ander. Als het nodig is geeft de huidtherapeut met behulp van verschillende gesprekstechnieken vorm aan haar begeleidende rol volgens de principes van passende zorg. Ze beheerst alle taalvaardigheden die nodig zijn voor goede verslaglegging en voor communicatie met patiënten, collega's, andere zorgverleners en overige betrokkenen bij de huidzorg.

De communicator:

6. Bouwt een professionele behandelrelatie met de patiënt op;
7. Beheerst de Nederlandse taal op minimaal niveau C2 om uit te sluiten dat er door communicatiefouten fouten in het zorgproces ontstaan;
8. Stemt de communicatie af op de behoeften, waarden en voorkeuren van de (individuele) patiënt;
9. Stemt de communicatie af op de specifieke patiëntkenmerken;
10. Luistert actief en verzamelt doelmatig relevante patiëntinformatie;
11. Bespreekt huidtherapeutische informatie, voorlichting en advies met patiënt en/of betrokkenen en past deze aan op de gezondheidsvaardigheden;
12. Zet ICT en eHealth bij de communicatie in volgens juridische kaders en wettelijke normen voor een efficiënt en effectief verloop van het communicatieproces;
13. Kan kennis uit de wetenschap over de voor- en nadelen van een behandeling op een begrijpelijke manier vertalen naar de patiënt;
14. Kan tools inzetten die ondersteunen tijdens het gezamenlijke besluitvormingsproces;
15. Geeft met behulp van motiverende gespreksvoering vorm aan haar begeleidende rol volgens de principes van passende zorg;
16. Brengt adequaat mondeling of schriftelijk verslag uit aan betrokkenen (zoals huisarts, specialist en overige (zorg)professionals);
17. Documenteert relevante informatie in een patiëntendossier.

De samenwerkingspartner

De huidtherapeut werkt allereerst samen met de patiënt om binnen het zorgverleningsproces te komen tot gezamenlijke besluitvorming en een optimaal resultaat van de begeleiding en/of behandeling. Daarnaast werkt de huidtherapeut actief samen met mantelzorgers, andere zorgprofessionals, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars, maatschappelijke en overheidsinstanties; zij initieert en onderhoudt haar netwerk van samenwerkingsrelaties en maakt zo optimaal gebruik van beschikbare expertise om te komen tot een hoge kwaliteit van passende zorg. Zij werkt efficiënt samen door inzicht te hebben in de competenties, bevoegdheden en beperkingen, doelgroepen en werkwijzen van de betrokken professionals. Ook in samenwerking met andere zorgprofessionals is zij in staat de principes van EBP toe te passen, bijvoorbeeld wanneer zij een bijdrage levert aan de ontwikkeling van zorgmodules, richtlijnen of protocollen.

De samenwerkingspartner:

18. Werkt samen met de patiënt en diens naasten om te komen tot gezamenlijke besluitvorming;
19. Werkt actief samen met mantelzorgers, andere zorgprofessionals, zorgverzekeraars, maatschappelijke en overheidsinstanties;
20. Initieert en onderhoudt haar netwerk van samenwerkingsrelaties en maakt zo optimaal gebruik van beschikbare expertise om te komen tot een hoge kwaliteit van passende zorg;

21. Past ook in samenwerking met andere zorgprofessionals de principes van EBP toe;
22. Werkt effectief interprofessioneel samen binnen regionale netwerken die betrokken zijn bij het zorgproces om te komen tot passende huidzorg;
23. Verricht intercollegiale consulten en zet de huidtherapeutische expertise in om andere zorgverleners te adviseren.

De organisator

De huidtherapeut toont verantwoordelijkheid voor het zorgbeleid en de kwaliteit van geboden zorg van de organisatie waar zij werkzaam is. Zij organiseert haar werk doelmatig en doeltreffend binnen het kader van individuele patiëntenzorg én dagelijkse praktijkvoering en evalueert haar werk regelmatig aan de hand van een kwaliteitscyclus. Zij initieert of organiseert kwaliteitskringbijeenkomsten samen met huidtherapeuten uit andere praktijken en organisaties. Zij biedt kennisbijeenkomsten aan voor patiënten of andere zorgverleners. Zij schat in wat hiervoor nodig is en weet de beschikbare tijd en middelen optimaal te benutten door planmatig te werken.

De organisator

24. Verwerkt passende inzichten uit organisatiekunde in de organisatie van de zorgpraktijk om de zorg te optimaliseren;
25. Weegt factoren die een rol kunnen spelen bij het organiseren van betaalbare zorg om de continuïteit van zorg te waarborgen;
26. Organiseert de aangeboden zorg op die wijze dat deze past bij de leefstijl en leefomstandigheden van de patiënt;
27. Organiseert een werkklimaat waarin de veiligheid van alle betrokkenen bij de zorg is geborgd;
28. Organiseert de zorg dusdanig dat deze duurzaam is en bijdraagt aan een gezonde patiënt in een gezonde leefomgeving;
29. Draagt voortdurend bij aan optimalisatie en innovatie van het zorgproces om de zorg toekomstbestendig te maken in het licht van actuele ontwikkelingen.

De gezondheidsbevorderaar

De huidtherapeut zet zich in om de gezondheid van de samenleving (met betrekking tot de huid) te bevorderen en ziekten te voorkomen. De huidtherapeut werkt actief in de eigen regio op het terrein van voorlichting en preventie gericht op de hele bevolking, op bepaalde groepen en op individuen. Binnen de behandelkamer is de huidtherapeut alert op mogelijkheden om preventie in te zetten en samen met de patiënt te werken naar vergroting van diens zelfmanagement.

De gezondheidsbevorderaar:

30. Integreert specifieke patiëntkenmerken (fysiek, psychisch, sociaal, cultureel, fysieke omgeving) in de gezonde leefstijlbevordering om zo te komen tot inclusief, effectief en duurzaam maatschappelijk handelen;

31. Zet haar expertise in om de gezondheid van de samenleving met betrekking tot de huid te bevorderen (universele en selectieve preventie);
32. Herkent en interpreteert factoren die de gezondheid van patiënten beïnvloeden en betreft deze in het handelen vanaf de eerste melding van klachten (geïndiceerde preventie);
33. Voorkomt verergering van klachten mede door de inzet van leefstijlinterventies (zorggerelateerde preventie).

De kennisdeler

De huidtherapeut zoekt actief naar vergroting van haar eigen klinische expertise. Zij levert een bijdrage aan gerichte collectieve dataverzameling en wetenschappelijk onderzoek naar huid en huidzorg, ze implementeert nieuwe inzichten en deelt deze ervaring met anderen. Ze draagt zo bij aan continue kenniscirculatie tussen praktijk, onderwijs en onderzoek. Is zich bewust van het verschil tussen het gebruik van EBP in zorg voor individuele patiënten en het gebruik van EBP bij de ontwikkeling van richtlijnen of protocollen voor patiëntgroepen of zorgprofessionals. Kan kennis uit de wetenschap vertalen naar patiënt en andere zorgprofessionals.

De kennisdeler:

34. Draagt bij aan de kennisontwikkeling van de beroepsgroep door een bijdrage te leveren aan de deskundigheid van collega's en huidtherapeuten in opleiding;
35. Vertaalt uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek naar de beroepspraktijk volgens principes van Evidence Based Practice;
36. Verzamelt gegevens binnen de eigen praktijk op zo'n wijze dat deze geschikt zijn zowel voor eigen interpretatie binnen het huidtherapeutisch onderzoek als voor wetenschappelijk onderzoek;
37. Werkt voortdurend aan de ontwikkeling van de eigen deskundigheid om bij te kunnen dragen aan het verbeteren van zorgkwaliteit.

De professional en kwaliteitsbevorderaar

De huidtherapeut toont zich in de relatie met de patiënt integer, eerlijk en betrokken. Zij blijft binnen de grenzen van de eigen competenties, hanteert de ethische beroepscode voor huidtherapeuten en handelt volgens de meest recente standaarden en richtlijnen van de beroepsgroep en handelt binnen wettelijke kaders. Zij draagt bij aan de verdere positionering en profilering van het beroep huidtherapeut. Draagt bij aan de bevordering van de kwaliteit van huidzorg door zorg te evalueren en op basis hiervan te reflecteren en verbeterstappen te zetten. Zo blijft zij een leven lang leren.

De professional en kwaliteitsbevorderaar:

38. Levert patiëntenzorg op integere en betrokken wijze;
39. Kent de grenzen van de eigen competentie en handelt ernaar;
40. Oefent de patiëntenzorg uit in navolging van de ethische beroepscode, kwaliteitsproducten van de beroepsgroep en de wettelijke kaders;

41. Past technologie verantwoord toe in de beroepspraktijk en draagt een duidelijke visie uit ten aanzien van het gebruik van technologie voor het verbeteren van de kwaliteit van leven voor de patiënt;
42. Toont verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid;
43. Treedt adequaat op bij incidenten en/of bijna incidenten, volgens de wet, ' Veilig Incidenten Melden' (VIM) procedure.

Vele rollen, dezelfde houding

De opsomming in dit hoofdstuk van de beroepsrollen en de competenties per bijpassend competentiegebied maakt zichtbaar dat het competentieprofiel van de huidtherapeut vele rollen omvat. Die rollen overlappen elkaar en dat is een goede zaak. Want in elke rol en elk domein gebied van huidzorg blijft de huidtherapeut dezelfde paramedische professional die zich met een herkenbare werkwijze en houding verantwoordelijk toont voor passende zorg.

5. Activiteiten van de huidtherapeut

De huidtherapeut:

Is bevoegd én bekwaam in het zelfstandig uitvoeren van handelingen

Entrustable Professional Activities

De wet BIG koppelt de bevoegdheid van zorgprofessionals aan een toetsbare bekwaamheid tot het zelfstandig uitvoeren van de specifieke beroepshandelingen. Anders gezegd: men is enkel bevoegd mits bekwaam. Dit Beroepsprofiel Huidtherapeut maakt de start tot het beschrijven van Zelfstandige Beroepsactiviteiten Huidtherapeut (ZBaH's) met de in de (para)medische beroepen toenemend gebruikte methodiek van Entrustable Professional Activities of EPA's (Ten Cate 2010, 2013, 2015). Zelfstandige Beroepsactiviteiten Huidtherapeut worden hier gedefinieerd als de paramedische beroepshandelingen die de beginnende huidtherapeut bekwaam zelfstandig uitvoert; op de bekwaamheid daartoe is zij in de praktijk getoetst.

Wat zijn EPA's?

EPA's of Entrustable Professional Activities zijn professionele taken of verantwoordelijkheden die zijn toevertrouwd aan een voldoende competente professional (AAMC 2019). Het zijn de kritische beroepsactiviteiten die deze heeft aangetoond te beheersen. EPA's worden in medische en paramedische beroepen gebruikt om het CanMEDs competentieprofiel om te zetten naar herkenbare activiteiten op de werkplek (Ten Cate 2010). In een EPA komen kennis, vaardigheden en professioneel gedrag geïntegreerd aan bod. De beginnende professional krijgt toenemend verantwoordelijkheden in de uitvoering en beoordeling op die herkenbare activiteit. Omdat de specifieke activiteiten afgebakend zijn in tijd, observeerbaar en beoordeelbaar zijn door de telkens daartoe aangewezen supervisor(en), zijn zij geschikt voor bekwaamverklaring van de professional op het betreffende onderdeel.

Waarom EPA's?

De EPA-methodiek zet het CanMEDS competentieprofiel om naar praktijktaken. Het opleiden en beoordelen is gericht op bekwaamverklaring op specifieke praktijktaken met een geleidelijke groei naar zelfstandigheid. Het is helder wat de lerende wel en niet mag en waarvoor hij/zij wordt opgeleid.

De opname van deze methodiek in dit beroepsprofiel heeft meerdere doelen. Allereerst om bij te dragen aan de opbouw van praktijkgericht zelfvertrouwen en professionele houding onder huidtherapeuten al tijdens de opleiding (zie hoofdstuk 3 hierboven) en aan het vertrouwen dat patiënten mogen stellen in de huidtherapeut die de betreffende bekwaamheid aantoonbaar bezit. Indirect draagt de beschrijving van EPA's Huidtherapie bij aan het interprofessioneel vertrouwen binnen de ketens van huidzorg en bespoedigt daarmee substitutie van zorgtaken als onderdeel van het stelsel van passende zorg (zie hoofdstuk 2 hierboven). Tot slot voldoet dit profiel met de opname van EPA's Huidtherapie niet alleen aan de huidige eisen van de wet BIG; ook wordt op deze manier geanticipeerd op de beschrijving en toekenning van bijzondere risicovolle handelingen aan de huid als voorbehouden handelingen (zie hoofdstuk 1 hierboven).

Om tot de EPA's Huidtherapie te komen zal een werkgroep worden samengesteld met daarin afvaardiging van de NVH, huidtherapeuten uit het beroepenveld en opleiders. Deze werkgroep zal de ontwikkelstappen doorlopen zoals ze door Ten Cate (2015) zijn ontworpen.

6. Kwaliteit

De huidtherapeut:

Bewaakt de kwaliteitseisen die de wet aan haar titel verbindt

Bevorderen van kwaliteit

Huidtherapeuten in Nederland hebben zich verenigd binnen de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH). Daarmee vormen zij een collectief om er samen voor te zorgen dat de ontwikkeling van het vak, belangenbehartiging en kwaliteitsontwikkeling georganiseerd worden. Zodat er een toekomst is en blijft voor de huidtherapeut. In de statuten van de vereniging zijn de algemene doelen van de vereniging vastgelegd zoals het bevorderen van de kwaliteit van de huidtherapie als professionele sector in de zorg en het bevorderen van de kwaliteit van individuele huidtherapeuten.

Kwaliteit en kwaliteitsborging in de huidzorg

Het leveren van kwalitatief goede en passende huidzorg vormt een dagelijks onderdeel van de houding en het gedrag van de huidtherapeut, zoals in voorgaande hoofdstukken al werd beschreven. De registratie van het beroep in artikel 34 in de Wet BIG brengt bovendien als verplichting met zich mee een continu proces te onderhouden van definitie, verbetering en bewaking van kwaliteit. De NVH neemt die verplichting serieus. Zij heeft in Visie 2026 een expliciete ambitie verwoord op dit thema: 'zichtbaar meer kwaliteit en doelmatigheid van het beroepsmatig handelen door de huidtherapeuten door middel van toetsing, dataverzameling en een sterk kwaliteitsbeleid'. In dit hoofdstuk gaan we specifiek in op twee onderwerpen binnen dit beleid. We beschrijven eerst het proces van de ontwikkeling van NVH-zorgmodules, omdat deze modules voor de komende jaren de gezamenlijke basis zullen vormen van verscherpte kwaliteitstoetsing. Ten tweede lichten we een belangrijke ontwikkeling toe in de recente wetgeving op het gebied van kwaliteit: De Wkkgz. Tot slot benoemen we de overige kwaliteitseisen en kwaliteitsinstrumenten die de huidtherapeut tot haar beschikking heeft en met behulp waarvan de kwaliteit van het dagelijks handelen daadwerkelijk kan worden aangetoond.

De ontwikkeling van Kwaliteitsinstrumenten

Kwaliteit is het geheel van eigenschappen en kenmerken van een product of dienst dat van belang is voor het voldoen aan vastgestelde of vanzelfsprekende behoeften. Wanneer we spreken over kwaliteit van huidzorg dan is het van belang dat er in de aankomende jaren over deze eigenschappen, kenmerken en behoeften een dialoog wordt gevoerd tussen huidtherapeuten, zorgvragers, andere zorgprofessionals en zorgverzekeraars. Deze dialoog wordt onder andere gevoerd tijdens de ontwikkeling van kwaliteitsinstrumenten zoals NVH-zorgmodules.

NVH-zorgmodules zijn kwaliteitsinstrumenten waarin aanbevelingen worden gedaan over kwalitatief goede huidzorg. Met deze NVH-zorgmodules willen we patiënten een effectieve en doelmatige ondersteuning en/of behandeling bieden, waarmee hun gezondheidssuitkomsten worden verbeterd. Het uitgangspunt is dat deze NVH-zorgmodules voldoen aan het Toetsingskader kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten en worden ter beoordeling tripartite aangeboden aan het Register van het Zorginstituut. Zoals in de inleiding beschreven: wat kwalitatief goede zorg inhoudt wordt bepaald samen met patiënten, zorgprofessionals en andere belanghebbende partijen. Daarom werken we tijdens de ontwikkeling van de NVH-Zorgmodules samen met alle partijen die een rol spelen binnen de huidzorg. Bij de ontwikkeling van NVH-zorgmodules worden de internationale AGREE II (Brouwers et al., 2010) en nationale AQUA-Leidraad, 2021 (Zorginstituut Nederland, 2021) gevolgd.

Daarnaast wordt gebruik gemaakt van de geleerde lessen uit de Learning Community van de ontwikkeling van de Richtlijn Kwetsbare Ouderen.

Om aan de criteria van het Toetsingskader Kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten (en daarmee opname in het Register van het Zorginstituut Nederland) te voldoen zijn nog aanvullende activiteiten nodig, zoals afspraken over 'samen leren en verbeteren' in de zorgpraktijk en de ontwikkeling van 'meetinstrumenten waarmee een indicatie kan worden verkregen van de kwaliteit van de verleende zorg (indicator)' (Zorginstituut Nederland, 2020).

Het is de bedoeling om de zorgmodules te integreren in een applicatie die huidtherapeuten kunnen downloaden om zo altijd toegang te hebben tot de meest recente informatie. In 2023 zal de eerste NVH-zorgmodule, 'Begeleiding en educatie bij constitutioneel eczeem' worden afgerond. In dit jaar maken we ook een start met de ontwikkeling van een generieke NVH-zorgmodule 'begeleiding en educatie bij chronische huidaandoeningen'. Aansluitend worden modules ontworpen op alle andere huidtherapeutische onderdelen zoals oedeemzorg, oncologische huidzorg en acnezorg.

Kwaliteitseisen

De NVH heeft met de beroepsgroep als taak om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te borgen. Door diverse kwaliteitsinstrumenten te ontwikkelen, beschikbaar te stellen en te implementeren kan de beroepsvereniging daarin een faciliterende en bijsturende rol vervullen. De basis waarmee de bij de NVH aangesloten huidtherapeut haar kwaliteit van handelen bewaakt wordt gevormd door:

- de Statuten, het Huishoudelijk Reglement, de Beroepscode en het Beroepsprofiel van de NVH te respecteren; zij vormen gezamenlijk een leidraad voor het beroepsmatig handelen van de huidtherapeut en zijn gebaseerd op de beroepsethiek normen en bevatten afspraken en regels die door de leden van de NVH zijn vormgegeven en vastgesteld. Ze zijn een aanvulling op de van toepassing zijnde wet- en regelgeving en dienen ter ondersteuning, om kadering en ter evaluatie van het handelen van de huidtherapeut.
- De door de NVH vastgestelde en geautoriseerde kwaliteitsinstrumenten zoals richtlijnen, leidraden, protocollen en zorgmodules na te leven; de huidtherapeut handelt in overeenstemming met de voor haar geldende professionele standaarden.
- Een kwaliteitsregistratie in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP); de beroepsgroep heeft zelf de verantwoordelijkheid genomen voor haar kwaliteitsbewaking. Door het instellen van een register voor huidtherapeuten die voldoen aan een set van algemene en beroep specifieke criteria aan kwaliteitseisen draagt de beroepsgroep bij aan de waarborging van kwaliteit. Hieronder vallen onder andere het volgen van bij- en nascholing, intercollegiaal overleg met intervisie en casuïstiek bespreking, intercollegiale toetsing (visitatie) ten behoeve van de individuele deskundigheidsbevordering en het voldoende aan de gestelde werkervaringseisen.

Kwaliteitsregistratie

In 2000 is het Kwaliteitsregister Paramedici opgericht met negen artikel 34 paramedische beroepen. Iedereen met een diploma huidtherapie kan zich laten registreren en om de vijf jaar laten herregistreren om kwaliteitsregistratie aan te tonen. Het register van kwaliteitsgeregistreerde huidtherapeuten is te raadplegen via www.kwaliteitsregisterparamedici.nl, een kwaliteitsregistratie is ook een vereiste voor het lidmaatschap van de beroepsvereniging.

Met het systeem van herregistratie wordt voor derden zoals patiënten, verwijzers, zorgverzekeraars en werkgevers zichtbaar gemaakt dat de huidtherapeut werkervaring heeft en deskundig is en blijft op de beroepsuitoefening. De huidtherapeut werkt voortdurend aan verbetering van haar competenties (leven lang leren) wat als een continu proces van individuele professionele ontwikkeling (IPO) als rode

draad door de registratie loopt. Met het doorlopen van een IPO-cyclus (cyclisch evalueren van het functioneren) maakt de huidtherapeut als professional keuzes voor haar professionele groei en kan deze monitoren en bewaken. Het bijstellen van het professioneel handelen en gedrag op basis van zelfreflectie en omgevingsfeedback (360 graden feedback) staat bij IPO centraal.

Literatuurlijst

- Epstein, I. (2011). Reconciling Evidence-based Practice, Evidence-informed Practice, and Practice-based Research: The Role of Clinical Data-Mining. *Social Work*, pp. 284-288.
- Nevo, I. & -N. (2011). The myth of evidence-based practice: towards evidence-informed practice. *British Journal of Social Work*, pp. 1-22.
- NVH. (2017). *Richtlijn huidtherapeutische dossiervoering*. Zevenaar.
- NVH. (2018). *Kennisagenda Huidtherapie: Focus op Huidzorg*. Zevenaar.
- NVH. (2020). *Visie 2026 De Huidtherapeut*. Naarden.
- Van Bree, E. M. (2022). *Planetary Health: Ter bescherming van de menselijke gezondheid en de planeet, Een handreiking voor onderwijsimplementatie in universitaire zorgopleidingen*.
- van der Zwet, R. (2017, juli 3). *RVS maakt stropop van evidence-based practice*. Opgehaald van Sociale vraagstukken: <https://www.socialevraagstukken.nl/rvs-maakt-stropop-van-evidence-based-practice/>
- WHOFIC. (2018, maart). *ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health*. Opgehaald van WHO Collaborating Centre for the Family of International Classifications (FIC) in the Netherlands: <https://www.whofic.nl/familie-van-internationale-classificaties/referentie-classificaties/icf>
- Zorginstituut. (2020). *Adviesrapport Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú*. Diemen.
- Zorginstituut. (2022, september 19). *Zinnige Zorg verbeteringsignalement voor mensen met eczeem of psoriasis*. Diemen. Opgeroepen op november 27, 2021, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/nieuws/2019/09/19/zinniger-zorg-voor-mensen-met-eczeem-en-psoriasis>
- Zuberbier, T., Orlow, S. J., Paller, A. S., Taïeb, A., Allen, R., Hernanz-Hermosa, J. M., & ... & Simon, J. C. (2006). Patient perspectives on the management of atopic dermatitis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 226-232.

© 2023 NVH

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk of kopie of op welke wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten te Naarden (NL).

NVH

Bezoekadres | Orteliuslaan 750 | 3528 BB UTRECHT

Postadres | Postbus 5135 | 1410 AC NAARDEN

T: 035 542 75 52

E: info@huidtherapie.nl

W: www.huidtherapie.nl | nvh.huidtherapie.nl



Nederlandse
Vereniging van
Huidtherapeuten

