

KOELE BETREKKINGEN TUSSEN COSMETISCH ARTS EN PLASTISCH CHIRURG

Cosmetisch artsen willen erkenning



Cosmetisch artsen willen erkend worden als geneeskundig profiel. Het is een stap op weg naar professionalisering en verbetering van hun reputatie. De voorzitter van hun beroepsvereniging legt uit.

Catharina Meijer, voorzitter van de Nederlandse Vereniging Cosmetische Geneeskunde (NVCG), ontvangt me in een van de locaties van haar DermaClinic. De kliniek zit in een onopvallend gebouw, naast een rotonde net buiten de binnenstad van Zwolle. Binnen heeft het meer de sfeer van een schoonheidssalon dan van een ziekenhuis. Jongedames gekleed in zwart tenue ontvangen cliënten en nemen ze mee naar een van de vijf onberispelijke behandelkamers. Daar ondergaan zij injecties met botulinetoxine, oftewel botox, fillers, peelings, laserbehandelingen, noem het scala maar op. Geen grote chirurgische ingrepen. Meijer zet zich in voor het verbeteren van de kwaliteit binnen haar vakgebied: de cosmetische geneeskunde, waaronder minimaal invasieve ingrepen die het uiterlijk moeten verfrazen. Een vakgebied dat vooralsnog niet erkend is. Nu nog mag elke dokter zich cosmetisch arts noemen, maar, zegt Meijer: 'Dat wil nog niet zeggen dat ze bekwaam zijn.' Meijer, die promoveerde in de chirurgie en enkele

jaren als assistent chirurg werkte, is nu veertien jaar actief in deze tak van de geneeskunde. Goede handvaardigheid en ondernemersbloed stuurden haar deze richting op. Sinds vijf jaar is ze bestuurslid van de NVCG, sinds twee jaar voorzitter. Ze ging het bestuur in 'omdat ik echt vond dat we een slag moesten maken met kwaliteitsbeleid'. Een gesprek over de huidige stand van zaken.

Complicaties

Meijers vak heeft geen al te beste naam. Basisartsen die maar wat spuiten en snijden, zonder kennis van zaken en goede vooropleiding, dat is het beeld dat velen hebben. Of dat wordt geschetst. Vorig jaar nog luidde de Nederlandse Vereniging van Plastische Chirurgie (NVPC) de noodklok. De plastisch chirurgen zouden om de haverklap mensen zien met ernstige complicaties na niet goed uitgevoerde esthetische ingrepen door onbekwame basisartsen. Vooral ooglidcorrecties en behandelingen met fillers zouden tot grote problemen leiden.

Opleiding

Er zijn beunhazen, dat ontkent Meijer niet: 'Daarom is het belangrijk dat we goed omschrijven en vastleggen wat iemand moet kunnen en waar een kliniek aan moet voldoen. Daar zijn wij als NVCG samen met andere beroepsgroepen hard mee bezig.' De afgelopen jaren is er bijvoorbeeld – met financiële steun van VWS – een opleiding gestart voor cosmetisch artsen. Die bestaat uit vijf modules en duurt twee jaar. In die tijd werken artsen vier dagen per week onder supervisie van een opleider en leren ze tijdens terugkomdagen de theorie achter veelvoorkomende ingrepen. Wie de opleiding afrondt, kan gecertificeerd lid worden bij de NVCG en wordt opgenomen in het openbare register. Bij herregistratie moeten ze kunnen aantonen dat zij NVCG-geaccrediteerde nascholing hebben gevolgd, 'waarbij we de algemene normen die ook voor andere specialismes gelden zoveel mogelijk aanhouden' en een visitatiecommissie ontvangen. Meijer: 'Alles volgens het boekje; we schakelen zelfs externe bureaus in om te controleren of we ons aan de regels houden.' Dat is niet voor niks, want cosmetisch artsen worden nauwlettend gevolgd door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Zo ook de klinieken van Meijer: 'We zijn vorig jaar drie keer onaangekondigd gecontroleerd.'

Oude garde

De 'oude garde', cosmetisch artsen die al praktiseerden voordat de opleiding bestond, moet ook aan de nieuwe eisen voldoen. De opleiding hoeven ze niet te volgen, maar ze moeten aantonen dat ze bekwaam zijn. Meijer: 'Daar kregen ze een paar jaar de tijd voor, maar desondanks is een deel van de NVCG-leden afgefallen. Er zijn nu ongeveer zeventig leden gecertificeerd en als zodanig ook op de

website terug te vinden. Een deel is actief bezig om de registratie alsnog te voltooien en daarnaast zijn er nog 'toehoorders', andere specialisten die de cosmetische geneeskunde naast hun andere werkzaamheden doen, zoals dermatologen, kaakchirurgen en kno-artsen.'

Kwaliteitseisen

Wie op zoek is naar een cosmetisch arts met kennis en ervaring, kan dus zijn licht opste-

ken bij de NVCG. Wie daar vermeld staat, voldoet aan de kwaliteitseisen die de vereniging heeft opgesteld. Maar dat lost het probleem van de beunhazen nog niet op: ook wie daar niet is geregistreerd, mag zich cosmetisch arts noemen. Wat de NVCG betreft wordt cosmetisch arts een beschermde titel, 'om de patiënt te

beschermen tegen onvoldoende opgeleide artsen', zegt Meijer. Vorig jaar diende de NVCG een verzoek in bij de Commissie Geneeskundige Specialismen (CGS) om als profiel te worden erkend. Een commissie met betrokken specialisten beoordeelt dat verzoek en zal dit jaar een advies uitbrengen. Meijer heeft goede hoop dat het gaat lukken.

Misstanden

In die commissie zit ook een afvaardiging van de plastisch chirurgen. Dat kan nog interessant worden, gezien de koele verhouding tussen beide partijen. De NVCG heeft vorig jaar niet gereageerd op berichten van de plastisch chirurgen over vermeende misstanden in de cosmetische wereld. Meijer is nog steeds terughoudend als het over het onderwerp gaat. Ze wil wel kwijt dat ze het beeld niet herkent. 'We hebben zelf ook aan de IGZ gevraagd of wij iets missen, of er inderdaad zo veel calamiteiten plaatsvinden, en meer complicaties optreden dan wij weten. Dat beeld kon de inspectie niet bevestigen. In het Erasmus MC is een complicatiesprekkuur waar ook leden van de NVCG werkzaam zijn en ook daar was men verbaasd over het geschetste beeld. Het zou ook vreemd zijn,



Catharina Meijer: 'Beschermde titel moet beunhazen weren.'

'De inspectie kon het beeld van vele calamiteiten niet bevestigen'

want de ingrepen die wij uitvoeren hebben een laag medisch risico, ze zijn minimaal invasief. En met eventuele complicaties – als ze al optreden – kunnen wij zelf goed omgaan. Wat vaker gebeurt, is dat mensen niet tevreden zijn over het resultaat van een ingreep. Niet omdat de ingreep niet goed is uitgevoerd, maar omdat de verwachtingen verkeerd waren. Ik ben ook niet te spreken over prijsvechters die te snel een spuit in mensen zetten. Ons vak houdt ook in dat je de hulpvraag moet achterhalen. Vaak gaan er jaren onzekerheid vooraf aan de stap naar een cosmetisch arts. Dat verhelp je niet met een spuit in een frons. Is die frons wel dat waar iemand zich aan stoort? Of is een andere behandeling nodig? Goed uitvragen, informeren en mensen de tijd geven om na te denken over hun keuzes, dat is zeker zo belangrijk.’

Domeinstrijd

Achter de moeizame relatie met de plastisch chirurgen gaat voor een deel een doodgewone domeinstrijd schuil, denkt Meijer: ‘Ooit vonden chirurgen dat de radiologie geen apart vak mocht worden, de orthopeden zaten niet te wachten op sportartsen en toen ik in de chirurgie werkte was er discussie over handgrepen: voor ons, of voor plastisch chirurgen? Zo zullen er altijd discussies zijn, en in de esthetische geneeskunde gaan die over operatieve ingrepen. Voor ons is het een reden om zoveel mogelijk weg te blijven van de chirurgie. Wij bekwamen ons in minimaal invasieve ingrepen, dus niet de grotere operaties.’ Maar Meijer vindt niet dat daarmee de deur dicht gaat voor cosmetisch artsen die ook bepaalde operatieve ingrepen doen: ‘Als iemand daar bekwaam voor is, zie ik niet in waarom niet, zolang het conform de Wet BIG is. Waarom zou een plastisch chirurg wel fillers mogen spuiten, waar hij niet voor is opgeleid, maar zouden wij geen ooglidcorrectie mogen doen?’ De NVCG sluit artsen die zichzelf cosmetisch chirurg noemen dan ook niet bij voorbaat uit van lidmaatschap van de NVCG. De cosmetische chirurgen (geen beschermde titel, en ook niet per se opgeleid tot een snijdend specialisme) verenigen zich in de NVVCC. Zowel de NVVCC als de NVCG werken samen met andere specialisten die zich bezighouden met esthetische geneeskunde (dermatologen, kno-artsen, kaakchirurgen en oogartsen). Samen vormen zij de NSEG, Nederlandse Stichting Esthetische Geneeskunde. De NSEG kreeg eind 2014 het verzoek vanuit VWS om kwaliteitsnormen op te stellen die duidelijk moesten maken wie welke cosmetische ingrepen mocht uitvoeren. De partijen kwamen er niet uit en de plastisch chirurgen stapten uiteindelijk zelfs uit de NSEG. De deelname van de cosmetisch chirurgen was voor hen een breekpunt (zie *kader*: reactie NVPC). Jammer, vindt Meijer: ‘Het zou goed zijn als we helder reguleren wie wat kan en mag doen. Dat proberen we ook met de NSEG. Daarom snap ik de weerstand van de NVPC niet. Wij hebben er allemaal belang bij om de rotte appels uit ons vak te weren.’ Hoe nu verder? De minister heeft Zorginstituut Nederland ingeschakeld. Dat heeft een bemiddelaar aangesteld die inmiddels de eerste verkennende gesprekken heeft gevoerd met enerzijds de NVCG en NVVCC en anderzijds de Federatie Medisch Specialisten – waar de plastisch chirurgen, maar ook andere specialisten bij betrokken zijn. Mocht het opnieuw niet lukken, dan kan het Zorginstituut haar doorzettingsmacht gebruiken.

‘Waarom mag een plastisch chirurg wel fillers spuiten?’

Goede middelen

Hoe blijven cosmetisch artsen zelf op de hoogte? Hoe maken ze een keuze tussen de behandelingen die ze wel en niet doen? Meijer: ‘Er is heel veel literatuur beschikbaar, er wordt klinisch onderzoek gedaan. Alle middelen die we gebruiken, hebben een CE-markering, maar als arts blijf je altijd zelf verantwoordelijk om te checken dat je met goede middelen werkt.’ Hoe zit het met belangenverstrengeling tussen onderzoekers en de industrie, de rol van sponsoring? Meijer kijkt vragend. ‘Dat hoeft geen rol te spelen.’ Ze erkent dat materialen voor onderzoek door producenten worden betaald, maar ziet daar geen probleem in. Voor sommige behandelingen en andere eisen heeft de NVCG veldnormen opgesteld. Soms zit dat er niet in, zoals voor de keuze tussen fillers, zegt Meijer: ‘Er zijn honderden fillers op de markt; misschien niet allemaal in Nederland, maar het zijn er hoe dan ook veel. Als wij als cosmetisch artsen daar een advies over zouden geven – een voorkeur voor het ene of het andere middel – dan hebben we in no time processen aan onze broek. Wij zijn een relatief kleine vereniging en om ze allemaal te beoordelen heb je jaren nodig. En dan zijn er alweer andere op de markt. Dus dat is echt aan de behandelaars zelf; je moet ervaring met middelen opdoen.’ Daar valt nog wat te verbeteren, merkte Meijer toen ze met een collega sprak op een congres in Monaco: ‘Die vertelde mij trots dat hij net heel goedkoop een filler had ingekocht. Hij kende niet eens de naam van het product. Ongelooflijk, hoe kun je dan weten wat de kwaliteit is?’

Medische indicatie

Meijer zou graag zien dat haar vak tijdens de basisopleiding aan bod komt. Maar in hoeverre is de verfraaiing van mensen nog geneeskunde? Meijer: ‘Dat het cosmetisch is, wil nog niet zeggen dat er geen medische indicatie is. De grens is niet altijd duidelijk: als iemand vanwege transpireren, of hoofdpijn, of lipomen of fibromen komt: dat zijn al

grensgebieden. Velen gaan gebukt onder dat waar ze hiervoor komen; ze lijden echt. Het verschilt per persoon wat iemand als gebrek of misvorming ervaart. Het is goed dat het meer geaccepteerd is, dat mensen er vrijuit over kunnen praten. In Nederland zijn we nog vrij nuchter. De beeldvorming wordt bepaald door extremen, terwijl het overgrote deel vooral wil dat het resultaat juist niet opvalt.' ■

REACTIE NVPC: 'HET SCALPEL IS DE GRENS'

Namens de NVPC reageert plastisch chirurg en bestuurslid Ali Pirayesh. Hij bevestigt het beeld dat Catharina Meijer schetst over de verhouding tussen de NVPC en de NVCG: zeer moeilijk. 'Wij streven naar de hoogst mogelijke mate van kwaliteit en veiligheid in de esthetische wensgeneeskunde. Zo lang de NVCG artsen in hun midden toelaat, die zonder enige specialistische opleiding operaties uitvoeren, kunnen wij met hen geen zaken doen. Ik bedoel diegenen die zich cosmetisch chirurg noemen en zich in de NVVCC verenigen. Dat is inderdaad een van de redenen waarom wij uit de NSEG zijn gestapt.' Pirayesh is lid van de commissie die door de CGS in het leven is geroepen om het verzoek van de NVCG te beoordelen. Hij is zeer kritisch over het onderwijscurriculum dat aan de commissie is voorgelegd: 'Dat was inhoudelijk van een bijzonder bedroevend niveau en is dus teruggestuurd. Ze gaan er een onderwijskundige naar laten kijken. Voor de drie ton overheidsgeld die daarin is gestoken, is dat een mager resultaat.' Hij is overigens niet tegen het beschermen van de titel cosmetisch arts: 'Prima, doe dat, maar houd je bij je leest en de grens vinden wij het scalpel.'

VACATURES
VOOR ARTSEN



MEDISCHCONTACT **Banen**

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.

VELDWERK

DE KINDERARTS



PAUL BRAND is werkzaam in ziekenhuis Isala, Zwolle

Helemaal geen pijn

Imme, 5 jaar oud, moet een nieuw infuus. Moeder kijkt me angstig aan. 'De vorige keer moesten ze haar met drie man vasthouden', waarschuwt ze. Imme zelf wil weten wat ik ga doen. Ik sta op het punt om eerlijk te zeggen dat ze een nieuw infuus moet hebben en dat ik haar daarvoor een prik moet geven. Dat doet even pijn, maar snel weer over is, en dat ik het eerlijk zal zeggen als de prik eraan komt. Zo heb ik het altijd gedaan. Tot een paar weken geleden collega Dorien terugkwam van een nascholing over procedurele angst en pijn bij kinderen. Daar had ze geleerd dat het zo voorbereiden van kinderen juist leidt tot méér angst en pijn tijdens de procedure. Afleiding, daar gaat het om, had ze opgestoken. Leid kinderen af met iets waar hun aandacht volledig naar uitgaat, dan voelen ze de pijn nauwelijks. Gemengde gevoelens had dat bij me opgeleverd – kan het écht zo simpel zijn? Is dat wel gebaseerd

op valide evidence? Doen dan hele pediatrische volksstammen het fout? Ik besloot het te proberen. Op de behandelkamer lag een simpel attriboot: een plastic vogel met uitgestrekte vleugels die je met de punt van zijn snavel kan

'DIT IS EEN TOVERVOGEL'

laten balanceren op een vingertop. De vogel deint dan zachtjes op en neer, en je kunt erop blazen of er zachtjes op duwen, dan lijkt het net of ie vliegt. 'Dit is een tovervogel', vertelde ik Imme, en ik liet haar zien wat ze ermee kon doen. 'Als jij die zachtjes laat vliegen neemt ie de pijn van de prik met zich mee'. Zoals kleuters dat doen, begon ze meteen te spelen, ze ging er helemaal in op. Een halve minuut later zat het infuus erin, en vroeg ze me: 'Wanneer komt de prik nou?' Toen ik haar vertelde dat ik haar al geprikt had, riep ze uit: 'Maar deze prik deed helemaal geen pijn!'

Zelden zo'n overtuigende illustratie van een mooi nieuw principe in de praktijk gezien. Afleiding werkt om procedurele angst en pijn bij kinderen tegen te gaan. Dat is geen tovenarij, geen hocus pocus, geen kwakzalverij. Gewoon goede geneeskunde.