
528

Besluit van 10 oktober 2002, houdende regels inzake de opleiding tot en de deskundigheid van de huidtherapeut (Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut)

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 28 maart 2002, IBE/BO-2266393;

Gelet op artikel 34 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;

Gezien het advies van de Raad voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg (advies van november 1996);

De Raad van State gehoord (advies van 11 juni 2002, No. W13.02.0149/III);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 3 oktober 2002, IBE/BO-2313 195;

Hebben goedgevonden en verstaan:

§ 1. Begripsbepaling

Artikel 1

In dit besluit wordt verstaan onder:

- a. Centraal register opleidingen hoger onderwijs: het register, genoemd in artikel 6.13 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek;
- b. instelling: een instelling als bedoeld in artikel 1.8 dan wel aangegeven krachtens artikel 1.11 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek;
- c. studiepunt: 40 uren studie;
- d. hoofdfase: de laatste 126 studiepunten.

§ 2. Titel

Artikel 2

Het recht tot het voeren van de titel van huidtherapeut is voorbehouden aan degene aan wie een getuigschrift is uitgereikt waaruit blijkt dat betrokkene met goed gevolg het afsluitende examen heeft afgelegd van een opleiding voor huidtherapie die is opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs en die voldoet aan de artikelen 3 en 4.

Artikel 3

Een opleiding als bedoeld in artikel 2 omvat ten minste de volgende onderdelen:

- a. het centrale vakgebied huidtherapie, omvattende ten minste:
 - 1°. onderzoeken en behandelen van de patiënt in het kader van het gebied van deskundigheid, omschreven in artikel 5;
 - 2°. theorie en praktijk van de huidtherapie;
- b. de beroepsvoorbereidende periode in het werkveld;
- c. het medische vakgebied, waaronder anatomie, fysiologie, pathologie, dermatologie, flebologie, lymfologie, oncologie, neurologie, radiologie, plastische chirurgie, gynaecologie, transseksualiteit, farmacologie, anesthesiologie en hygiëne;
- d. vakken op het gebied van de gedragswetenschappen, waaronder psychologie, gesprekstechnieken, voorlichting en didactiek;
- e. ondersteunende vakken, waaronder organisatie van de gezondheidszorg, gezondheidsrecht, beroepsoriëntatie en praktijkvoering, ethiek met betrekking tot het beroep van huidtherapeut, methoden en technieken van wetenschappelijk onderzoek alsmede kwaliteitszorg.

Artikel 4

1. De in artikel 3, onder b, bedoelde beroepsvoorbereidende periode omvat het in het werkveld toepassen van tijdens de studie verworven kennis, inzicht en vaardigheden met betrekking tot het gebied van deskundigheid van de huidtherapeut zoals omschreven in artikel 5, eerste lid, onder a.

2. De beroepsvoorbereidende periode vindt plaats onder begeleiding van een daartoe door de instelling aangewezen docent en wordt doorgebracht onder toezicht van een arts of huidtherapeut.

3. De beroepsvoorbereidende periode omvat ten minste 30 studiepunten die behaald worden in de tweede helft van de hoofdfase en is gelijkelijk verdeeld over twee verschillende instellingen van gezondheidszorg of afdelingen daarvan.

§ 4. Deskundigheid

Artikel 5

1. Tot het gebied van deskundigheid van de huidtherapeut wordt gerekend:

- a. het op verwijzing van een arts:
 - 1°. onderzoeken en beoordelen 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;
 - 2°. 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;
 - 3°. aanmeten en verstrekken van medische hulpmiddelen en prothesen alsmede adviseren met betrekking tot het gebruik daarvan;
- b. het geven van advies en voorlichting.

2. De verwijzing, bedoeld in het eerste lid, onder a, geschiedt schriftelijk, is gedateerd en ondertekend door de betrokken arts en bevat ten minste de door deze, voor het door de huidtherapeut onderzoeken en behandelen van de patiënt, relevant geachte diagnostische gegevens.

§ 5. Slotbepalingen

Artikel 6

Dit besluit treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

Artikel 7

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 10 oktober 2002

Beatrix

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. J. Bomhoff

Uitgegeven de *zevende* november 2002

De Minister van Justitie,
J. P. H. Donner

NOTA VAN TOELICHTING

I. Algemene toelichting

Verantwoording

Het onderhavige besluit strekt tot uitvoering van artikel 34 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Krachtens dit artikel kan ter bevordering van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg bij algemene maatregel van bestuur de opleiding tot een bij die maatregel aangewezen beroep worden geregeld of aangewezen.

Ingevolge artikel 116 (oud) van de Wet BIG is de Raad voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Raad BIG) verzocht te adviseren over de vraag welke beroepen in aanmerking komen voor regeling krachtens eerdergenoemd artikel 34. Na daarbij in eerste instantie de al eerder wettelijk geregelde beroepen in ogenschouw te hebben genomen, bracht de Raad BIG vervolgens advies uit over een aantal nog niet eerder wettelijk geregelde beroepen waaronder het beroep van huidtherapeut, waarop dit besluit betrekking heeft (artikel 34-beroepen, deel IV, van november 1996).

Door de Raad is in het kader van de advisering getoetst aan een drietal prealabele vragen (van belang om te bepalen of de beroepsuitoefening binnen de reikwijdte van de Wet BIG valt) en aan een drietal zogenaamde artikel 34 criteria, te weten behoefte aan publieksvoorlichting, behoefte aan regeling omtrent het zelfstandig verrichten van voorbehouden handelingen alsmede behoefte aan een publiekrechtelijke opleidingsregeling.

Het antwoord op de prealabele vragen valt positief uit. Zo kan de beroepsuitoefening gekwalificeerd worden als hoofdzakelijk en specifiek gericht op de gezondheid van individuen. Voorts is er sprake van een basisberoep (en niet van een functiebenaming, differentiatie of specialisme) en laat het werkterrein van de huidtherapeut zich voldoende onderscheiden van dat van andere beroepsbeoefenaren (enige overlap met het terrein van de schoonheidsspecialist en, wat betreft manuele lymfdrainage en oedeemtherapie, met dat van de fysiotherapeut is niet te vermijden).

De Raad concludeert dat bij het beroep van huidtherapeut behoefte aan zowel publieksvoorlichting als een publiekrechtelijke opleidingsregeling bestaat (de huidtherapeut verricht geen voorbehouden handelingen).

Het eerstgenoemde criterium geldt met name voor beroepsbeoefenaren die zich in de uitoefening van hun beroep rechtstreeks tot het publiek richten, waarbij verwijzers en verzekeraars beschouwd kunnen worden als aparte categorieën van het publiek. Zeker voor het beroep van huidtherapeut is de behoefte aan publieksvoorlichting duidelijk aanwezig, omdat veel huidtherapeuten zelfstandig werken (in een eigen praktijk) en een groot deel van het publiek en ook de artsen niet bekend is met dit beroep; bovendien bestaat er onduidelijkheid over de deskundigheden van de huidtherapeut.

De Raad constateert voorts dat er ten tijde van zijn advisering slechts sprake is van een – niet publiekrechtelijk geregelde – driejarige parttime opleiding tot huidtherapeut. Gezien de mate van zelfstandigheid waarmee de huidtherapeut werkzaam is, vindt de Raad het noodzakelijk dat deze in staat is pathologie te onderkennen en de patiënt zo nodig terug te verwijzen naar een arts. Hij moet, met andere woorden, risicofactoren kunnen onderscheiden. De Raad acht deze parttime opleiding daartoe niet toereikend en meent dat de opleiding een «zwaarder» karakter zou dienen te hebben. Het huidige werkterrein van de huidtherapeut is naar de mening van de Raad geen afspiegeling van de deskundigheid die de

huidtherapeut in het geval van regeling krachtens artikel 34 van de Wet BIG in huis zou moeten hebben.

De Raad adviseert dan ook om een «breder» opgeleide huidtherapeut te regelen, die in staat is risicofactoren te herkennen. Voor deze «toekomstige, breder opgeleide» huidtherapeut vindt de Raad een publiekrechtelijke opleidingsregeling noodzakelijk. De Raad wil daarbij uitdrukkelijk als voorwaarde stellen dat de opleiding meer gaat omvatten.

Gelet op de behoefte aan publieksvoorlichting en aan een publiekrechtelijke opleidingsregeling, concludeert de Raad dat die «breder opgeleide» huidtherapeut in aanmerking komt voor regeling. Hij neemt daarbij mede in overweging dat de huidtherapeut tegen de achtergrond van de toename van het aantal oncologische patiënten een betekenisvolle rol kan gaan vervullen in de gezondheidszorg. Naar de mening van de Raad is de volksgezondheid in betekenende mate gediend met regeling van dit beroep. Zowel voor de patiënt, de verwijzer als de verzekeraar is het van belang gekwalificeerde van niet-gekwalificeerde huidtherapeuten te kunnen onderscheiden.

Ondergetekende kan zich vinden in de wijze waarop de Raad de toetsingscriteria heeft toegepast en in zijn conclusie.

Aan het vereiste dat de opleiding tot huidtherapeut een officiële vierjarige HBO-opleiding zou worden, ressorterend onder het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, werd inmiddels voldaan. Op basis van de registratie in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs (CROHO) door de Hogeschool van Utrecht van de opleiding huidtherapie start deze met ingang van het studiejaar 2001/2002. Het CROHO is ingesteld krachtens artikel 6.13 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (verder te noemen WHW), die ook het onderwijs regelt. Vooral de bepalingen over de organisatie van het onderwijs in Hoofdstuk 7 zijn in dit opzicht van belang. Het betreft hier de vereiste vooropleiding (artikel 7.24, tweede lid, WHW), de vormgeving van een onderwijs- en examenregeling (artikel 7.13 WHW) en de studielast van de opleiding (artikel 7.4 WHW).

De WHW bevat tevens een schakelbepaling, te weten artikel 7.6, in het geval er andere regelgeving is waarin inhoudelijke eisen worden gesteld. Het eerste lid van artikel 7.6 bepaalt dat indien een instelling een opleiding aanbiedt, gericht op een bepaald beroep en ten aanzien van de opleiding tot dat beroep bij of krachtens de wet vereisten zijn gesteld, het instellingsbestuur er zorg voor moet dragen dat degenen die de opleiding tot dat beroep volgen ten minste in de gelegenheid zijn aan die vereisten te voldoen.

Uit de doelstelling van de Wet BIG en het bestaande kader van de WHW volgt dat in het onderhavige besluit het stellen van *inhoudelijke* eisen aan de opleiding centraal staat (artikel 7.6, eerste lid, van de WHW is van toepassing). De gedetailleerde inhoud van de opleiding, door de opleidingsinstelling zelf vast te stellen, de feitelijke inrichting en de vormgeving van het onderwijs of de vereisten waaraan opleidingsinstellingen moeten voldoen, worden geregeld bij of krachtens de WHW.

Met betrekking tot het bij dit besluit aan te wijzen beroep van huidtherapeut dient krachtens artikel 34, tweede lid, ook het gebied van deskundigheid van hen die de in dit besluit geregelde opleiding hebben voltooid, omschreven te worden. Dit gebied van deskundigheid komt hen niet exclusief toe: het is mogelijk dat iemand die niet de in dit besluit geregelde opleiding heeft voltooid, ook deskundigheid op het betrokken terrein bezit; deze persoon mag dan wel op dat terrein werkzaam zijn, maar is niet gerechtigd de desbetreffende titel te voeren. Het systeem van de Wet BIG sluit voorts niet uit dat personen die niet ter zake kundig zijn, op het betrokken terrein actief zijn, mits zij zich maar niet van de

beschermde titel bedienen. Het wordt aan de eigen verantwoordelijkheid van het publiek overgelaten of men zich tot een deskundige, die een door de overheid geregelde opleiding heeft voltooid – te herkennen aan zijn titel – wendt dan wel tot iemand die zich uitgeeft voor een deskundige, doch de titel ontbeert.

In dit verband verdient het aandacht dat ondergetekende geen gebruik heeft gemaakt van de in artikel 93 van de Wet BIG geboden mogelijkheid over te gaan tot regeling van onderscheidingstekens; naar de mening van ondergetekende voert een dergelijke regeling in het kader van de deregulering te ver. Dit vormt een duidelijk voorbeeld van iets wat heel goed door de representatieve beroepsorganisatie van huidtherapeuten, de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH), zelf ter hand kan worden genomen.

Evenals in de wettelijke regelingen van alle artikel 34 (Wet BIG)-beroepen waar sprake is van verwijzing alsmede in de regeling van het artikel 3 (Wet BIG)-beroep van fysiotherapeut (vergelijk het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, orthoptist en podotherapeut, het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus, het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied optometrist en het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied fysiotherapeut) is ervoor gekozen een nadere omschrijving inzake de vorm van de verwijzing op te nemen. Deze is van belang voor de deskundigheidsafbakening van de desbetreffende beroepsbeoefenaar, i.c. de huidtherapeut; beoogd wordt hiermede voor de huidtherapeut een rechtsbescherming te creëren, van belang in verband met de in artikel 96 van de Wet BIG opgenomen strafbepaling. Het gaat erom dat bij de arts de verantwoordelijkheid rust om in de diagnose die wetenschap omtrent de klacht van de patiënt te geven die de huidtherapeut voor de door hem te verrichten handelingen nodig heeft en niet zelf kan achterhalen, omdat daarvoor zijn deskundigheid niet toereikend is. Als men als verwijzer wil dat een huidtherapeut zorgvuldig handelt, dient men hem in kennis te stellen van de noodzakelijke diagnostische gegevens. Vanzelfsprekend behoort het tot de verantwoordelijkheid van de huidtherapeut, indien nodig, aanvullende gegevens aan de verwijzer te vragen. De door de verwijzer verstrekte informatie geeft derhalve een zekere richting aan het handelen van de huidtherapeut, aangezien deze uit de diagnose bepaalde conclusies trekt en andere uitsluit.

Wellicht ten overvloede wordt opgemerkt dat de arts in het kader van zijn behandelbeleid – waarvoor hij de eindverantwoordelijkheid heeft – verantwoordelijk is voor de verwijzing van iemand naar de huidtherapeut, doch dat de huidtherapeut zelf verantwoordelijkheid draagt voor zijn eigen handelen (de arts kan niet aansprakelijk worden gesteld voor een door de huidtherapeut gemaakte fout, tenzij deze fout te wijten zou zijn aan de onjuistheid van door de arts verstrekte gegevens).

Het onderhavige besluit behoeft niet het afleggen van de belofte van geheimhouding te regelen; hierin wordt immers in algemene zin reeds voorzien in artikel 88 van de Wet BIG zelf.

Dit zelfde geldt, wat betreft het voeren van de opleidingstitel door houders van een buitenlands diploma; dit is geregeld in artikel 45 van de Wet BIG. Bij de beoordeling van verzoeken van buitenlands gediplomeerden wordt getoetst op gelijkwaardigheid aan de in Nederland opgeleide huidtherapeut. Ten aanzien van EU-onderdanen zijn de Europese Richtlijnen betreffende de erkenning van hogeronderwijsdiploma's en beroepsopleidingen van toepassing. Deze zijn geïmplementeerd in de Algemene wet erkenning EG-hoger-

onderwijsdiploma's en de Algemene wet erkenning EG-beroepsopleidingen.

Het onderhavige besluit bevat geen informatieverplichtingen voor het bedrijfsleven en is derhalve niet relevant in het kader van de vermindering van de administratieve lasten.

Overeenkomstig het in artikel 91 van de Wet BIG bepaalde is over het ontwerp van dit besluit, alvorens dit is bekendgemaakt in de Staatscourant, overleg gevoerd met de NVH.

In het kader van de wettelijk voorgeschreven voorhangprocedure is het concept-besluit in de Staatscourant gepubliceerd, teneinde gedurende drie maanden een ieder in de gelegenheid te stellen wensen en bezwaren ter zake kenbaar te maken. Tevens werd het concept aan de beide Kamers der Staten-Generaal voorgelegd. Er zijn geen reacties binnengekomen.

II. Artikelsgewijze toelichting

Artikel 2

Het recht om de titel van huidtherapeut te voeren komt toe aan degene die de desbetreffende opleiding, opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs, met goed gevolg heeft doorlopen en waarvoor in het onderhavige besluit eisen zijn gesteld.

In dit verband zij het volgende opgemerkt. Regeling van het beroep van huidtherapeut (een beroep dat op dit moment al bestaat) heeft consequenties voor de reeds werkzame huidtherapeuten, wier opleiding niet (nagenoeg) gelijkwaardig is aan de nieuwe vierjarige HBO-opleiding. Verwezen zij naar hetgeen ter zake hierboven (onder Verantwoording) is weergegeven uit het advies van de Raad BIG. Rekening houdend met het belang van enerzijds de volksgezondheid en anderzijds de zittende beroepsgroep is besloten om een overgangsopleiding in het leven te roepen.

Een van de criteria voor regeling krachtens artikel 34 Wet BIG vormt immers het belang van publieksvoorlichting: een beroepsbeoefenaar die de titel huidtherapeut voert, dient over de in het onderhavige besluit omschreven deskundigheid te beschikken (verwijzers, patiënten en verzekeraars moeten daarvan uit kunnen gaan).

De verschillen tussen de oude opleidingen huidtherapie en de nieuwe HBO-opleiding zijn nader in kaart gebracht. Dit resulteerde in een programma voor de overgangsopleiding dat de nadruk zal leggen op verdieping en verbreding van de medische en pathologische kennis en de verwerving van die technische vaardigheden die niet in de oude opleidingen werden aangeboden (zo zal bijvoorbeeld behandeling met laser aan bod komen). De studiebelasting van de overgangsopleiding is 21 studiepunten, die behaald kunnen worden in één studiejaar.

De Hogeschool van Utrecht (op dit moment de enige instelling die een wettelijk erkende HBO-opleiding huidtherapie verzorgt) ontwikkelde bovenbedoeld onderwijsprogramma en biedt de overgangsopleiding aan. De NVH is nauw betrokken bij dit project. Degenen die deze scholing met goed gevolg afsluiten, zullen het recht hebben de titel huidtherapeut te voeren.

Dit zal geregeld worden op basis van artikel 107a van de Wet BIG. Dit artikel bevat een aparte overgangsmaatregel ten aanzien van die beroepen die niet wettelijk geregeld waren vóór de datum van inwerking-treding van artikel 34 van de Wet BIG. De maatregel houdt in dat personen wier verworven vakbekwaamheid, gelet op het bezit van een door de

minister aangewezen getuigschrift, geacht kan worden gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig te zijn aan de vakbekwaamheid welke uit het voltooid hebben van de krachtens artikel 34, eerste lid, van de Wet BIG geregelde opleiding tot het desbetreffende beroep kan worden afgeleid, gelijkgesteld worden met degenen die de geregelde opleiding tot het nieuwe beroep hebben voltooid.

De overgangsopleiding zal gericht zijn op het verkrijgen van een vakbekwaamheid die (nagenoeg) gelijkwaardig is aan de op grond van de HBO-opleiding verworven vakbekwaamheid, voor zover gericht op bovengenoemde gezondheidszorgaspecten. De overgangsopleiding zal dus niet resulteren in het HBO-getuigschrift, doch in een certificaat (van vakbekwaamheid). De opleidingsinstelling bepaalt de toelatingsvoorwaarden inzake de overgangsopleiding, verleent eventuele vrijstellingen (op grond van reeds opgedane praktijkervaring) en draagt de verantwoordelijkheid voor de afgifte van het certificaat «Overgangsopleiding HBO-huidtherapie». Dit certificaat zal door de minister in het kader van de overgangsmaatregel worden aangewezen.

Artikel 3

Voor de opleiding is het stellen van inhoudelijke vereisten aan de opleiding een nieuw fenomeen. Het betreft het stellen van eisen ten aanzien van de globale inhoud van de opleidingsonderdelen en van de beroepsvoorbereidende periode in het werkveld, kortom datgene wat essentieel is om de kwaliteit van de beginnende huidtherapeut te kunnen waarborgen. De opleiding leidt immers op voor een beroep in de gezondheidszorg; de beoefenaren van dit beroep worden geacht kwalitatief goede zorg aan patiënten te bieden. Door ondergetekende wordt dan ook de nadruk gelegd op het centrale vakgebied alsmede op de beroepsvoorbereidende periode.

De opleidingsinstelling is vrij in het kiezen van de vorm van het onderwijs (modulair, vakgericht of anderszins) en in het verdelen van de studiepunten over de desbetreffende onderdelen. Slechts ten aanzien van de beroepsvoorbereidende periode is een minimumduur voorgeschreven.

Aan de in dit besluit vastgelegde opleidingseisen moet voldaan zijn, wil de gediplomeerde in aanmerking komen voor het voeren van de titel van huidtherapeut.

De huidtherapeut krijgt in de beroepsuitoefening te maken met patiënten die niet alleen verschillen qua klachtenpatroon, doch tevens ten aanzien van leeftijd, culturele achtergrond en persoonlijke behoeften en mogelijkheden. Tijdens de opleiding komen deze aspecten vanzelfsprekend aan de orde. Belangrijk uitgangspunt daarbij is dat studenten in hun handelen rekening leren houden met de patiënt als uniek individu en derhalve een onbevooroordeelde en begrijpende attitude aanleren ten aanzien van de achtergrond van de patiënt waar het gaat om zaken als ras, sexe, seksuele geaardheid, sociaal-economische status, cultuur en levensovertuiging. Gelet op de aard van de door de huidtherapeut te behandelen aandoeningen, zal deze ook dikwijls te maken krijgen met patiënten die in een sociaal isolement verkeren en veel schroom moeten overwinnen om zich tot de huidtherapeut te wenden. Veel aandacht wordt daarom besteed aan de wijze waarop een anamnese wordt afgenomen en aan het begeleiden van patiënten.

Met het oog op het kunnen bieden door de huidtherapeut van individuele gezondheidszorg dient het centrale vakgebied primair te zijn toegespitst op het onderzoeken en behandelen van de patiënt in het kader van het in dit besluit omschreven deskundigheidsgebied.

Ten aanzien van het vak beroepsoriëntatie en praktijkvoering zij opgemerkt dat hieronder naar zijn aard (geautomatiseerde praktijkvoering) het onderdeel informatica valt.

Artikel 4

Door ondergetekende wordt groot belang gehecht aan de beroepsvoorbereidende periode in het werkveld. In deze periode oefent de student als aspirant-beroepsbeoefenaar al dan niet in volle omvang die onderdelen van het beroep uit die ingevolge verwijzing dienen te geschieden. Het gaat hier niet om de beroepsoriënterende en de beroepsopleidende periode en vaardigheidsonderwijs, zoals het door studenten oefenen op personen, niet zijnde patiënten. Het gaat ook niet om een skillslabsituatie, kennismaking met het veld in het begin van de opleiding, de oriëntatie op het werkveld voor zover betrekking hebbende op activiteiten die zonder verwijzing verricht kunnen worden, of om de afstudeeropdracht. Niet-patiënt gebonden activiteiten in het kader van de zorgverlening, zoals overleg, het maken van verslagen over en registreren van de verrichte activiteiten alsmede de terugkomdagen vallen er wel onder.

Om voldoende effect te sorteren en met het oog op de bescherming van de patiënt, dient de beroepsvoorbereidende periode in totaal een periode te beslaan die overeenkomt met ten minste 30 werkweken van 40 uur die dienen te worden doorgebracht onder toezicht van een arts of huidtherapeut die gerechtigd is de titel in kwestie te voeren. De begeleider vanuit de opleidingsinstelling is een door de instelling aangewezen docent die zorg draagt voor de coördinatie en erop toeziet dat de onderwijskundige doelen worden gehaald; deze behoeft evenwel niet de docent van het centrale vakgebied te zijn. Bovendien moet de student over een nagenoeg volledige deskundigheid beschikken om verantwoord patiënten te kunnen onderzoeken en behandelen. Voorkomen dient immers te worden dat patiënten, die toch kwetsbaar zijn, onnodig risico lopen. Om bescherming van de patiënten te waarborgen wordt op dit punt de vrijheid van de opleidingsinstellingen ter zake van de inrichting van het onderwijs ingeperkt door te bepalen dat de beroepsvoorbereidende periode aan het eind van de opleiding plaatsvindt (dit betekent in de tweede helft van de hoofdfase).

Om te voorkomen dat de student eenzijdig oefent, mag de beroepsvoorbereidende periode zich niet beperken tot één instelling of praktijk. Uitzondering hierop vormt de situatie dat de student de beroepsvoorbereidende periode wel binnen één ziekenhuis, doch op twee verschillende afdelingen doorbrengt.

Artikel 5

Het gebied van deskundigheid is in algemene zin hierboven (onder Verantwoording) reeds aan de orde gekomen.

Huidtherapie is een jonge therapie, ontstaan in de jaren zeventig toen een plastisch chirurg, een huidarts en een schoonheidsspecialiste ontdekten dat zij, door hun specifieke kennis te combineren, geheel nieuwe behandelingsmogelijkheden konden creëren voor patiënten met huidproblemen. Deze problemen werden tot dan toe meestal verholpen via camouflagetherapieën. Door hieraan de medische kennis van artsen over oedeem, littekens, eczemen, gezwellen, (brand)wonden en overbeharing toe te voegen, ontstond een nieuwe visie op de behandeling van huidaandoeningen, hetgeen de basis vormde voor de huidtherapie.

Het merendeel van de huidtherapeuten werkt als zelfstandig beroepsbeoefenaar in een eigen praktijk of vanuit een zorginstelling, steeds op verwijzing van huisarts of medisch specialist (dermatoloog, plastisch chirurg, oncoloog, etc.).

De huidtherapeut verzorgt of revalideert de huid van patiënten met een huidandoening met als doel verschijnselen van de huidandoening (pijn, zwelling, e.d.) op te heffen, te verminderen of te voorkomen. Hij houdt zich bezig met aandoeningen van de huid ten gevolge van pathologische factoren, (congenitale) afwijkingen of huidklachten waarbij psycho-sociale aspecten een rol spelen.

De huidtherapeut onderzoekt de patiënt, alvorens tot behandeling over te gaan, op grond van zijn specifieke deskundigheid, daarbij lettend op de gegevens uit de verwijzing. Hij richt zich op de functionele gevolgen van pathologie in plaats van op de pathologie zelf. Het huidtherapeutisch onderzoek is daarmee in zekere zin te beschouwen als complementair aan het onderzoek door de arts. Bij het huidtherapeutisch onderzoek hanteert de huidtherapeut gegevens met betrekking tot de patiënt uit medische rapporten, verslagen of diens status, informeert de patiënt omtrent de procedure inzake het verzamelen van gegevens, neemt bij de patiënt een anamnese af en inspecteert dan wel palpeert de huid van de patiënt. Vervolgens registreert hij de verzamelde gegevens, formuleert de huidtherapeutische diagnose, definieert zo nodig de mate van stoornis, beperking of handicap door een bepaalde huidandoening alsmede de indicatie respectievelijk contra-indicatie voor huidtherapeutische interventie. Hij stelt een prognose op aangaande het opheffen dan wel verminderen van stoornissen, beperkingen of handicaps ten gevolge van een huidandoening.

In voorkomende gevallen signaleert hij huidafwijkingen die nadere consultatie van de verwijzer vereisen.

De bevindingen ten aanzien van de functionele gevolgen van pathologie zijn richtinggevend voor de keuze voor een bepaalde behandelvorm. Voor de ordening van de functionele gevolgen wordt voor dit beroep vrij algemeen gebruik gemaakt van de Internationale Classificatie van Stoornissen, Beperkingen en Handicaps (ICIDH). In de ICIDH worden gezondheidsproblemen onderverdeeld in stoornissen, beperkingen en handicaps. Bij het opstellen van het meest recente beroepsprofiel is o.a. gebruikt «Bewerkingen van de ICIDH, stoornissen/functies en beperkingen/vaardigheden» (C.D. van Ravensberg, Y.F. Heerkens, J.W. Brandsma, Amersfoort, Nederlands Paramedisch Instituut, juli 1995).

Een stoornis wordt gedefinieerd als iedere afwezigheid of afwijking van een psychologische, fysiologische of anatomische structuur of functie.

Een beperking wordt gedefinieerd als iedere vermindering of afwezigheid (ten gevolge van een stoornis) van de mogelijkheid tot een voor de mens normale activiteit zowel wat betreft de wijze als de reikwijdte van de uitvoering.

Een handicap ten slotte wordt gedefinieerd als een nadelige positie van een persoon als gevolg van een stoornis of een beperking, welke de normale rolvulling van de betrokkene (gezien leeftijd, geslacht en sociaal culturele achtergrond) begrenst of verhindert.

De behandeldoelen van de huidtherapeut liggen op het niveau van stoornissen, beperkingen en handicaps.

De praktische vaardigheden van de huidtherapeut richten zich op oedeemtherapie, camouflagetherapie, dermatografie, coagulatie, elektrische epilatie, lichttherapie, acnetherapie, iontoforese, litteken-therapie en wondverzorging.

Oedeemtherapie strekt ertoe vocht af te voeren uit lichaamsdelen die gezwollen zijn door een falen van het lymfsysteem (zoals na een borst- of prostaatoperatie dan wel een gynaecologische operatie) bij patiënten met een primair dan wel secundair lymfoedeem, een lipoedeem of een veneus oedeem. In het kader van oedeemtherapie past de huidtherapeut manuele lymfdrainage toe, legt compressieverbanden of lymftaping aan, geeft bewegingsoefeningen en adviezen voor houdingsverbetering, meet

therapeutische elastische kousen aan, alsmede, na mamma-amputatie of borstsparende operaties, borstprothesen respectievelijk deelprothesen.

Bij camouflagetherapie past de huidtherapeut bij patiënten met een zieke of beschadigde huid tijdelijke camouflage toe met behulp van crèmes. Zo worden o.a. littekens, naevi flammeï, hypo- en hyperpigmentaties minder opvallend gemaakt. Nadat het juiste product en de juiste kleur zijn bepaald, leert de huidtherapeut de patiënt de camouflage-middelen zelf toe te passen.

Bij dermatografie (medische tatoeage) maakt de huidtherapeut een tepelhofreconstructie na borstreconstructie, corrigeert een liplijn bij schisis, brengt wenkbrauwen aan bij alopecia areata of tatoeëert hyper- of hypopigmentatie ten gevolge van bijvoorbeeld traumata of ziekten, e.d.. Hiertoe brengt de huidtherapeut met speciale apparatuur pigmentstoffen in de huid. Dat gebeurt zodanig dat de natuurlijke kleur van de huid goed wordt benaderd.

Coagulatie wordt toegepast bij teleangiëctasieën en steelwratjes.

Elektrische epilatie is een definitieve vorm van ontharen, gebruikt bij hirsutisme en hypertrichosis.

Lichttherapie (waaronder laser) wordt onder meer gebruikt bij vaatafwijkingen in de huid (bijvoorbeeld naevi flammeï en rosacea) en huidoneffenheden (zoals littekens).

Acnetherapie behelst het verwijderen van comedonen alsmede het incideren en zo nodig ledigen van pustels en cysten bij acne. Tevens behandelt de huidtherapeut cysteuze vormen van acne, hyperkeratose en obstructie van de talgklieruitgangen door middel van chemische peelings. Een belangrijk onderdeel van deze therapie vormt voorlichting en het geven van adviezen.

Lontoforese past de huidtherapeut toe bij hyperhidrosis.

Bij littekentherapie worden specifieke technieken toegepast, o.a. massages, siliconensheets, drukpakken en lichttherapie, waarbij eventueel gebruik wordt gemaakt van peelings, pakkingen, chemische of farmacologische producten (de patiënt haalt hiertoe een recept bij zijn arts).

Wondverzorging behelst huidtherapeutische interventie bijvoorbeeld bij ulcus cruris, na oncologische ingrepen of bestraling alsmede bij brandwonden. Wanneer voor pijnstilling verdooving noodzakelijk is, gebruikt de huidtherapeut een applicatie van Emla-crème of Lidocaïne, waarvoor de patiënt een recept van zijn arts krijgt.

De huidtherapeut past zowel manuele therapie als therapie met behulp van apparatuur of producten toe.

De huidtherapeut kan zijn deskundigheid uiteraard tevens aanwenden buiten de individuele gezondheidszorg, bijvoorbeeld waar het betreft het samenstellen van voorlichtingsbrochures. Omdat het hier geen individuele gezondheidszorg betreft, blijft dit in het voorliggende besluit buiten beschouwing.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. J. Bomhoff