

5/13/2014

Mogelijke rol van de huidtherapeut bij (pre) huidmaligniteiten

Welke omvormingen zijn volgens
dermatologen in Nederland nodig om
de huidtherapeut een rol te laten spelen
bij het screen van (pre)
huidmaligniteiten?

Justine Gonggrijp
Bachelor Opleiding
Huidtherapie
Haagse Hogeschool



In opdracht van

DE HAAGSE
HOGESCHOOL

Onderzoeker

Justine Gonggrijp
Haagse Hogeschool
09042423
Opleiding Huidtherapie
Vierde jaars student 2014

Opdrachtgever

Dermatoloog Louk Gonggrijp
Spaarne ziekenhuis te Hoofddorp

Docentbegeleider

Esther Reefman

Meelezer

Huidtherapeut Mw. Warmerdam

The logo for Spaarne Ziekenhuis features a stylized blue 'S' icon to the left of the word 'Spaarne' in a grey serif font. Below 'Spaarne', the word 'ZIEKENHUIS' is written in a blue, all-caps, sans-serif font.

Voorwoord

Voor u ligt het rapport met betrekking tot het onderzoek naar de screening op (pre) huidmaligniteiten. De incidentie van huidkanker is in de laatste jaren sterk gestegen en de prognose is dat deze incidentie in de komende jaren verder zal stijgen. Daarbij wordt tevens verwacht dat veel toekomstige huidkankerpatiënten te lang buiten het medisch circuit blijven, omdat de ziekte niet op tijd wordt ontdekt. Het is met het oog daarop wenselijk of zelfs noodzakelijk dat er in de toekomst dan ook aanpassingen worden gedaan in het werkveld van dermatologie. Dermatologen zullen deze toenemende zorgvraag niet meer aan kunnen. Doordat huidtherapeuten de paramedici zijn van de huid, zouden zij van meerwaarde kunnen zijn op een dermatologie afdeling. Hierdoor is het idee ontstaan om de volgende vraag en probleemstelling te formuleren: 'Welke omvormingen zijn volgens dermatologen in Nederland nodig om de huidtherapeut een rol te laten spelen bij het screenen van (pre) huidmaligniteiten?' De titel van het onderzoeksrapport luidt dan ook:

'Mogelijke rol van de huidtherapeut bij (pre) huidmaligniteiten'

De onderzoeksvraag is in de loop van het onderzoek verder aangescherpt. De reden hiervoor is dat in het eerste concept de onderzoeksvraag voor de betrokkenen niet in alle gevallen geheel duidelijk was. Inhoudelijk is de hoofdvraag echter ongewijzigd.

Om een antwoord op deze probleemstelling te krijgen, is naast het verrichten van een literatuuronderzoek, ook een praktijkonderzoek opgesteld. Dit heeft plaatsgevonden door een enquête uit te zetten onder dermatologen in Nederland. Op deze manier konden de bevindingen uit de literatuur getoetst worden aan de praktijk.

Graag wil ik via deze weg, mijn begeleidster Esther Reefman, docent aan de opleiding Huidtherapie te Den Haag, bedanken voor haar begeleiding, steun en adviezen. Daarnaast wil ik alle dermatologen die mee hebben gewerkt aan dit onderzoek, bedanken. Tot slot wil ik mijn opdrachtgever en vader dermatoloog L. Gonggrijp, Safya Rashwan, R. Niesten en Angelique Plagis bedanken voor alle steun en begeleiding. Zonder hen had ik dit onderzoek niet kunnen realiseren.

Met plezier kijk ik terug op het onderzoek. Het was een drukke doch leerzame periode.

Ik hoop met mijn onderzoek de gedachtenvorming over dit onderwerp te kunnen inspireren.

Den Haag, 14 mei 2014

Justine Gonggrijp
Huidtherapeute in opleiding

Samenvatting

Inleiding: In de toekomst is een sterke expansie van de zorgvraag met betrekking tot huidkanker onvermijdelijk. Verwacht wordt dat deze zorgvraag zal verdrievoudigen. Ten gevolge van deze expansie zal er meer tijdsdruk komen te staan op dermatologische consulten. Aanpassingen in het werkveld van de dermatoloog zijn hierdoor gewenst. Gesteld wordt dat huidtherapeuten hierin een belangrijke rol kunnen spelen. In dit onderzoek wordt gestreefd naar het creëren van een concreet overzicht van verschillende omvormingen die nodig zijn om de huidtherapeut deze rol te kunnen laten vervullen.

Probleemstelling: De volgende hoofdvraag staat in dit onderzoek centraal: Welke omvormingen zijn volgens dermatologen in Nederland nodig om de huidtherapeut een rol te laten spelen bij het screenen van (pre) huidmaligniteiten?

Methode: De probleemstelling is beantwoord aan de hand van literatuuronderzoek en een enquête. De enquête is verspreid onder 450 dermatologen in Nederland. Deze is vervolgens door 120 dermatologen voltooid.

Resultaten: Literatuuronderzoek laat zien dat de huidtherapeut op dit moment niet de bevoegdheden, vaardigheden en/of kennis bezit om de screening van (pre) huidmaligniteiten uit te voeren. Momenteel wordt deze screening voornamelijk door een huisarts of dermatoloog uitgevoerd. Andere zorgverleners, zoals de physician assistants, nurse-practitioners, dermatologische verpleegkundigen, AGNIO-artsen en arts assistenten mogen deze handeling echter ook uitvoeren. Een opleidingsvorm voor de huidtherapeut op het gebied van dermatologie en oncologie is tot op heden niet bestaande. Deze is echter wel beschikbaar voor andere zorgverleners. De literatuur beschrijft weinig over de geschikte methode van hoe het gebrek aan bevoegdheden, vaardigheden en/of kennis voor huidtherapeuten kan worden aangepakt. Wel wordt de opkomende 'teledermatologie' benoemd als maatregel. Uit de afgenomen enquête blijkt dat meer dan de helft (53%) van de respondenten de mening heeft dat de huidtherapeut vanuit zijn/haar huidige opleiding niet kan bijdragen aan het tekort van dermatologische zorg betreffende de huidkankerepidemie. De resterende 47% van de geënquêteerden denkt hier echter anders over en vindt dat huidtherapeuten wel degelijk een bijdrage kunnen leveren. Desondanks vindt een grote meerderheid van de dermatologen (90.6%) dat de huidtherapeuten vanuit zijn/haar huidige opleiding momenteel de vaardigheden en kennis niet bezit om te screenen op (pre) huidmaligniteiten. Echter is 61.5% van de geënquêteerden desalniettemin bereid om de samenwerking met huidtherapeuten aan te gaan. Een groot deel van de respondenten is dan ook van mening dat via een opleiding, stage, cursus of werken onder supervisie van een dermatoloog, de mogelijkheid bestaat om in de toekomst huidtherapeuten op te leiden in het kader van het screenen van (pre) huidmaligniteiten.

Conclusie: Geconcludeerd wordt dat door zowel een externe als een interne opleidingsvorm, huidtherapeuten geschoold kunnen worden tot screeners van de huid. Een eventuele opleiding in de vorm van een academische studie met daarnaast een stage of werken bij een dermatoloog onder supervisie is hierbij de beste optie. De opleiding HBO huidtherapie en de huidtherapeuten richten zich specifiek op de zorg van de huid. Het zou dan ook een reële ontwikkeling zijn binnen de gezondheidszorg als de mogelijkheid wordt gecreëerd om de huidtherapeut een vervolg opleiding te bieden op het gebied van het screenen op (pre) huidmaligniteiten.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Inleiding	4
1.1 Aanleiding	4
1.2 Vraagstelling en definiëring begrippen	5
1.2.1 Onderzoeksvraag	5
1.2.2 Doelstelling	5
1.3 Deelvragen	6
1.3.1 Literatuur deelvragen	6
1.3.2 Praktijkonderzoek	6
1.4 Operationalisering van begrippen	6
Hoofdstuk 2 Methode	7
2.1 Onderzoeksopzet type: literatuuronderzoek	7
2.1.1 Inclusiecriteria	7
2.1.2 Exclusiecriteria	7
2.1.3 Dataverzameling	8
2.2 Onderzoeksopzet type: praktijkonderzoek	8
2.2.1 Inclusiecriteria	8
2.2.2 Exclusiecriteria	8
2.2.3 Proces	8
2.2.4 Operationalisatie	9
2.2.5 Analyse	9
Hoofdstuk 3 Resultaten literatuuronderzoek	10
Hoofdstuk 4 Resultaten enquête	12
Hoofdstuk 5 Conclusie	16
Hoofdstuk 6 Discussie	17
Hoofdstuk 7 Aanbevelingen	18
Hoofdstuk 8 Literatuurlijst	18
Bijlage 1 Open antwoorden	20
Bijlage 2 Operationalisering	23
Bijlage 3 Resultaten Enquête	25
Bijlage 5 Dataverzameling praktijkonderzoek	29
Bijlage 6 Enquête	29

Hoofdstuk 1 Inleiding

Dit onderzoeksrapport begint met een theoretisch kader waarin de literatuur achtergrond van het onderzoek wordt besproken. In hoofdstuk twee wordt de methode toegelicht. Hoofdstuk drie geeft de resultaten van het literatuuronderzoek weer. De resultaten van het praktijkonderzoek komen in hoofdstuk vier aan bod. Het verslag eindigt met een conclusie, discussie en de aanbevelingen die een kritische blik geven op de gevonden resultaten en deze in een breder kader plaatsen.

1.1 Aanleiding

Huidkanker neemt in Nederland epidemische vormen aan en het einde hiervan is voorlopig nog niet in zicht (De Groot & Toonstra, 2010). In de afgelopen jaren is de incidentie van huidkanker in Nederland schrikbarend toegenomen: van 20.800 nieuwe gevallen in het jaar 2000 tot naar schatting 36.800 gevallen in het jaar 2015. Dit is een toename van circa 75% (Koningin Wilhelmina Fonds, 2009). Verwacht wordt dat deze gestegen incidentie de zorgvraag in de toekomst zelfs zal verdrievoudigen. Als gevolg hiervan zal deze zorgvraag dusdanig vergroot worden dat dermatologen niet het draagvlak hebben en de zorgvraag niet meer aan kunnen (De Leeuw, van der Beek, Neugebauer, Bjerring & Neumann, 2009). Dit zorgt voor veel onrust onder de huidspecialisten (Holterhues, de Vries, Nijsten, 2009) (Kiiski, de Vries, Flohil & Bijl, 2010). Professor dr. Nijsten en dr. de Vries (2009) schatten dat het komende decennium jaarlijks minimaal 700.000 dermatologische consulten betrekking zullen hebben op een (mogelijke) huidkanker. Dit zou betekenen dat ongeveer één derde van de tijd van de dermatoloog in beslag wordt genomen door huidkanker (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, 2011). Dermatoloog L. Habbema (2010) van Medisch Centrum het Gooi in Bussum vreest dat veel toekomstige huidkankerpatiënten te lang buiten het medisch circuit zullen blijven, omdat de ziekte niet op tijd wordt ontdekt (Habbema, 2010). Ook Professor dr. Nijsten en dr. de Vries (2009) spreken hun onrust uit: "Gezien het volume van patiënten met huidkanker, zal dit verregaande aanpassingen in de zorg vragen" (Nijsten & de Vries, 2009).

Door de groeiende incidentie en groeiende vraag naar preventie en diagnostiek, is het noodzakelijk dat in de toekomst aanpassingen moeten worden uitgevoerd in het werkveld van dermatologie. Volgens een artikel uit *'Lasers in Surgery and Medicine'* genaamd *'Fluorescence detection and diagnosis of non-melanoma skin cancer at an early stage'* zijn complementaire methoden voor detectie van huidkanker en nauwkeurige afbakening in een vroeg stadium nodig om de schade veroorzaakt door tumoren te beperken (De Leeuw et al. 2009). Ook door Holterheus et al. (2009) en Krekels (2013) is geconstateerd dat dringend veranderingen moeten komen in de vroegdiagnostiek van huidkanker (Holterhues et al. 2009) (Krekels, 2013). Het probleem is dat er te weinig dermatologen in Nederland zijn. Er zijn momenteel slechts 450 vol-en deeltijd dermatologen (Nijsten & de Vries, 2009). Eerder is al getracht maatregelen te treffen omtrent de specialisatie dermatologie. Volgens Neumann (2009), hoogleraar dermatologie en voorzitter van het Huidfonds is het aantal dermatologen in tien jaar tijd verdubbeld maar alsnog is de zorgvraag met betrekking tot kwaadaardige huidaandoeningen in het algemeen en melanoom in het bijzonder, te groot om aan te kunnen. Veel wachtkamers van dermatologen zitten daarnaast al te vol met controle

afspraken van huidkankerpatiënten. Dit heeft tot gevolg dat deze patiënten soms maanden moeten wachten totdat ze een verdacht plekje kunnen laten onderzoeken (Neumann, 2009).

In een eerder geschreven afstudeeronderzoek van I. Oosterwechel (2013), getiteld 'Tekort aan dermatologische zorg door huidkankerepidemie' zijn er diverse aanbevelingen geschreven voor nader onderzoek. De aanbevelingen die hierin worden beschreven bevatten onder andere een uitbreiding in het onderwijs en bijscholing van een huidtherapeut. Deze aanbevelingen zullen in dit onderzoek worden meegenomen bij het analyseren van de onderzoeksvraag. In de onderzoek van I. Oosterwechel wordt vooral aandacht besteed aan het behandelen van (pre) huidmaligniteiten (Oosterwechel, 2013). Echter richt de onderzoek die u momenteel aan het lezen bent zich niet op de behandelen van huidkanker, maar op de screening hiervan. Bovendien wordt onderzocht welke omvormingen noodzakelijk zijn voor de huidtherapeut op het gebied van dermatologie en oncologie.

Volgens dermatoloog Krekels (2013) zijn huidtherapeuten van meerwaarde op de dermatologie afdeling. Ze zijn de paramedici van de huid. Door scholing op het gebied van verschillende soorten (pre) huidmaligniteiten, zullen huidtherapeuten in de toekomst een belangrijke rol gaan spelen om de toenemende vraag aan zorg te ondersteunen. Tevens draagt dit bij aan het vergroten van de kennis van huidtherapeuten op het gebied van huidmaligniteiten. Ook kan de huidtherapeut, door een nauwere samenwerking met dermatologen, zich beter inzetten voor deze zorgvraag. Dit is te realiseren door middel van het in een vroegtijdig stadium herkennen van maligne huidafwijkingen, advies geven en eventueel doorverwijzen (Krekels, 2013). Met dit onderzoek wordt een duidelijk beeld gegeven van de ontwikkelingen van innovatieve activiteiten en ondernemend gedrag binnen het vak huidtherapie zodat een nieuw werkterrein voor de huidtherapeut wordt ontwikkeld. De precieze activiteiten die hiervoor zijn ondernomen staan nader beschreven in hoofdstuk 2. De maatschappij zou huidtherapeuten gaan erkennen als screeners van huidkanker, waardoor huidtherapeuten maatschappelijk gelegitimeerd worden. Met dit onderzoek wordt getracht bij te dragen aan de kwaliteitsverbetering van de huidtherapie in het breder verband van de gezondheidszorg. Doordat huidkanker jaarlijks toeneemt en de zorgvraag hierdoor steeds groter wordt, betreft het in dit rapport beschreven onderzoek een actueel onderwerp (De Groot & Toonstra, 2010). In de toekomst wordt gestreefd naar een uitbreiding van de opleiding huidtherapie waarbij de mogelijkheid wordt ontwikkeld om te specialiseren, welke mogelijkheid nu nog niet bestaat.

1.2 Vraagstelling en definiëring begrippen

1.2.1 Onderzoeksvraag

Welke omvormingen zijn volgens dermatologen in Nederland nodig om de huidtherapeut een rol te laten spelen bij het screenen van (pre) huidmaligniteiten?

1.2.2 Doelstelling

Met deze afstudeeronderzoek wordt mogelijk een bijdrage geleverd aan het verbreden van het werkterrein van huidtherapeuten. Als gevolg hiervan kunnen pre huidmaligniteiten vroegtijdig ontdekt worden waardoor een mogelijkheid ontstaat om de cijfers van

huidmaligniteiten te reduceren. Hierover wordt ook een advies opgesteld aan de Haagse Hogeschool en Hogeschool Utrecht.

Dit onderzoek is opgezet in opdracht van dr. Gonggrijp, met als doel een antwoord op de hoofdvraag te genereren zodat huidtherapeuten wellicht in de toekomst ingezet kunnen worden bij screening van (pre) huidmaligniteiten. Hij wil met dit onderzoek een mogelijke stap maken naar een verandering in het werkveld van huidtherapeuten en dermatologen. Met de resultaten van dit onderzoek wordt tevens gekeken of de veranderingen geïmplementeerd kunnen worden bij het Spaarne ziekenhuis, afdeling dermatologie. Tot slot wordt gekeken of deze veranderingen positief kunnen bijdragen in het streven naar kwaliteitsverbetering.

1.3 Deelvragen

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden staan de volgende deelvragen centraal. Er wordt hierbij onderscheid gemaakt tussen de deelvragen vanuit de literatuur en vanuit het praktijkonderzoek.

1.3.1 Literatuur deelvragen

1. Welke bevoegdheden heeft een huidtherapeut tot op heden bij het screenen van (pre) huidmaligniteiten?
2. Welke professionals, buiten de dermatoloog, spelen een rol bij het screenen van (pre) huidmaligniteiten?
3. Zijn er bestaande opleidingen dan wel gespecialiseerd voor huidtherapeuten of voor andere zorgspecialisten waar huidtherapeuten zich ook voor kunnen inschrijven, op het gebied van dermatologie en oncologie?
4. Hoe kan het gebrek in bevoegdheden, vaardigheden en/of kennis van huidtherapeuten bij het screenen van (pre) huidmaligniteiten bijgeschoold worden?

1.3.2 Praktijkonderzoek

De volgende vragen worden beantwoord volgens dermatologen in Nederland.

5. Zijn huidtherapeuten momenteel bezig met het screenen van (pre) huidmaligniteiten?
6. Welke opleidingen zouden er moeten komen om een huidtherapeut bevoegd te maken voor het screenen van (pre) maligniteiten?
7. Welke professionals buiten de dermatoloog zijn er die een rol spelen bij het screenen van (pre) huidmaligniteiten?
8. Hoe denkt de dermatoloog in Nederland gemiddeld over de mogelijke bijdrage van de huidtherapeut bij het screenen van (pre) huidmaligniteiten?
9. Zijn dermatologen bereid de samenwerking met huidtherapeuten aan te gaan bij het screenen van (pre) huidmaligniteiten?

1.4 Operationalisering van begrippen

In tabel 1 in bijlage 2 worden de meest relevante begrippen uit dit onderzoeksrapport die voor interpretatie vatbaar zijn weergegeven. Vervolgens is in tabel 2 (bijlage 2) een tabel te vinden waarbij uitleg wordt gegeven van de resterende begrippen uit dit onderzoeksrapport.

Hoofdstuk 2 Methode

In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke manier het onderzoek is verricht. Het onderzoek bestaat uit een literatuuronderzoek en praktijkonderzoek.

2.1 Onderzoeksoptype: literatuuronderzoek

Om tot het formuleren van een onderzoeksvraag te komen is er allereerst gestart met een literatuuronderzoek. Van hieruit is er zowel een onderzoeksplan opgesteld als een probleemstelling geformuleerd. Op basis van bestaande wetenschappelijke literatuur, gepubliceerde onderzoeken, vaktijdschriften en databanken is informatie verzameld die betrekking heeft op de probleemstelling. In de periode van februari 2014 tot april 2014 is gezocht naar literatuur over de screening van (pre) huidmaligniteiten en de nodige omvormingen. Voornamelijk zijn de databases van de Haagse Hogeschool gebruikt. Voorbeelden hiervan zijn: PubMed, Cochrane en Googlescholar. Ook zijn er overige zoekmachines gebruikt zoals internet, documenten, artikelen, boeken en wetenschappelijk vaktijdschriften. Zowel Nederlandstalige als Engelstalige bronnen zijn gebruikt. Bronnen die als relevant zijn beschouwd voor dit onderzoek dateerden vanaf het jaar 2009.

Tabel 3

Nederlands	Engels
Huidkanker in Nederland	Skincancer
Bevoegdheden huidtherapeut	Dermatologist shortage in the Netherlands
Screenen van huidkanker	Skin therapist
Huidtherapeut en de dermatoloog	Skincancer increase
Meer preventieve huidkanker zorg nodig	Screening skin cancer skin therapist
Bijscholing huidtherapeuten	Dermatology and oncology
Huidkankerepidemie	Skin cancer epidemic
Tekort aan dermatologen	
Dermatologie en oncologie	
Dermatologie opleidingen huidtherapie	

2.1.1 Inclusiecriteria

- Alle bronnen zijn evidenced based.
- Alle bronnen zijn niet ouder dan vijf jaar

2.1.2 Exclusiecriteria

- Bronnen die ouder zijn dan vijf jaar
- Bronnen die niet evidenced based zijn

2.1.3 Dataverzameling

In tabel 3 treft u een overzicht aan van de meest gebruikte zoektermen die zijn gebruikt voor het verzamelen van literatuur. Allereerst werd gezocht naar literatuur over de bevoegdheden van een huidtherapeut bij de screening van (pre) huidmaligniteiten. Vervolgens werd onderzocht welke professionals buiten de dermatoloog de “screening” van (pre) huidmaligniteiten uitvoerden. Om de derde vraag binnen het literatuuronderzoek te beantwoorden werd naar literatuur gezocht over bestaande opleidingen voor huidtherapeuten. Ten slotte werd literatuur verzameld betreffende de bijscholing voor huidtherapeuten. In bijlage 4 is een bijbehorende tabel toegevoegd met betrekking tot verdere dataverzameling

2.1.5 Verwerking en preparatie van gegevens

De gevonden literatuur werd beoordeeld op ‘level of evidence’ aan de hand van Cochrane lijsten. Vervolgens werden de uiteindelijke geselecteerde artikelen met elkaar vergeleken en geanalyseerd (Verhoeven, 2010).

2.2 Onderzoeksopzet type: praktijkonderzoek

In dit onderzoek wordt gebruikt gemaakt van zowel kwalitatieve als kwantitatieve dataverzameling methoden. Het praktijkonderzoek heeft plaatsgevonden door middel van een enquête. Er is gekozen om gebruik te maken van een enquête omdat een enquête naast het tonen van aanzienlijk veel kwantitatieve kenmerken ook kwalitatieve kenmerken kan laten zien. De afgenomen enquête gaf niet alleen numerieke gegevens, het bood echter ook informatie over achterliggende motivaties, meningen en behoeften van de dermatologen waarbij de enquête is afgenomen (Verhoeven, 2010). Bovendien was de enquête een snelle manier om informatie te verwerven. Tevens kon op deze manier rekening gehouden worden met de werkdruk van de dermatologen en de bereikbaarheid van deze groep specialisten (Krekels, 2013). Door middel van een enquête konden de Nederlandse dermatologen goed worden bereikt. De enquête was bedoeld voor alle dermatologen in Nederland. In totaal werden 450 dermatologen bereikt. De participanten konden ook geheel anoniem blijven.

2.2.1 Inclusiecriteria

- Alle respondenten zijn dermatologen die werkzaam zijn in Nederland
- De enquête wordt door de NVDV beschikbaar gemaakt voor alle dermatologen

2.2.2 Exclusiecriteria

- Andere zorgverleners naast de dermatoloog
- Dermatologen die momenteel niet werkzaam zijn in Nederland

2.2.3 Proces

Helaas was het niet mogelijk om alle dermatologen persoonlijk te benaderen. Doormiddel van verschillende contacten en connecties werd ondernemend gedrag vertoond en verschillende innovatieve activiteiten ondernomen, om een zo groot mogelijke groep dermatologen aan te spreken. Dit was nodig doordat dermatologen een relatief moeilijke groep zijn om te bereiken. Via verschillende dermatologische connecties werd hierdoor contact opgenomen met één van de Secretariaten van de NVDV (Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie). Via de NVDV werd landelijk een bericht geplaatst

waarbij alle dermatologen de enquête konden bekijken. Op die manier werden snel en gemakkelijk 450 dermatologen benaderd. Als voorwaarde voor het plaatsen van de enquête op de site van de NVDV, zal door de onderzoeker van dit onderzoeksrapport een artikel worden geschreven met de uitkomsten van dit betreffende onderzoek. Het artikel wordt in augustus 2014 uitgebracht in de Nederlands Tijdschrift voor Dermatologie en Venereologie. Op deze manier hoop ik dit onderwerp onder de aandacht te brengen. De enquête is verwerkt in een programma op de site: '<https://www.enquetesmaken.com>'. Om resultaten te verwerven met een hoge validiteits- en betrouwbaarheidsniveau werd gekozen om een bericht ter herinnering op de NVDV te plaatsen. Als reactie op de uitnodiging om aan het beantwoorden van de vragen en het onderzoek deel te nemen, werden in totaal 120 ingevuld. Voorafgaand aan de enquête werden alle participanten verteld dat ze meededen in een studie naar de mogelijke rol van een huidtherapeut bij (pre) huidmaligniteiten. Vervolgens gaven ze antwoord op een aantal demografische vragen. De resterende 7 vragen hadden betrekking op vragen omtrent huidkankerepidemie. Tot slot kregen de participanten een eindscherm te zien waarin ze bedankt werden voor hun tijd en medewerking. De enquête werd in december 2013 opgesteld en begin februari 2014 online gezet. De deadline voor het invullen van de enquête was 7 maart 2014. De enquête is te vinden in bijlage 6. Ook is in bijlage 5 een bijbehorende tabel toegevoegd met betrekking tot dataverzameling.

2.2.4 Operationalisatie

De enquête werd samengesteld op basis van de informatie verkregen door literatuuronderzoek. De meting van het praktijkonderzoek werd uitgevoerd aan de hand van 9 vragen. De respondenten werden eerst om 2 demografische gegevens gevraagd. Deze informatie werd verkregen in de vorm van combinatie-variabele vragen. Dit bood de mogelijkheid om te onderzoeken of er een patroon te zien was in de meningen van de dermatologen uit verschillende werkplekken en tussen de dermatologen die 'werkzaam zijn in loondienst' of 'vrij gevestigd' zijn. De enquêtevragen 3 en 4 waren gericht op huidkankerepidemie. Vervolgens waren de vragen 5, 6 en 8 gericht op de mogelijkheden tot samenwerking tussen de huidtherapeut en dermatoloog. Vraag 7 en 9 vertellen ons meer over de opleidingsmogelijkheden voor huidtherapeuten. Uit de 9 gestelde enquêtevragen maken vraag 4, 7 en 9 gebruik van een combinatie-variabelen vraag. Deze 3 vragen boden een mogelijkheid om een aanvullend antwoord in te vullen. Dit werd aangegeven door de term 'anders, namelijk'. Hiervoor was gekozen zodat de respondenten meer vrijheid hadden in hun antwoord mogelijkheden en dit zou kunnen leiden tot mogelijke completere resultaten. Drie van de enquête vragen (vraag 5, 6 en 8) hadden als antwoordmogelijkheid een enkele-keuzevraag. Hierbij was te kiezen tussen 'ja' of 'nee' of tussen 'oneens' of 'oneens'. Eén van de enquête vragen (vraag 3) werd gesteld aan de hand van een schuifbalkvraag, waarvan 0= 'geen' en 100= 'sterk' betekende. Hierbij werd gevraagd in hoeverre de respondenten een toename van (pre) huidmaligniteiten zien op hun afdeling.

2.2.5 Analyse

Alle vragen werden door het programma op de site: '<https://www.enquetesmaken.com>' direct geanalyseerd en de aanvullende antwoorden werden apart vermeld. Vervolgens werden de uitkomsten van de enquête verwerkt in tabellen en diagrammen etc. met behulp

van Microsoft Word Excel. Ter verduidelijking werd ook nadere uitleg bij specifieke diagrammen of tabellen weergegeven. Bij het analyseren van de enquête, zijn de vragen 1 en 2 niet meegenomen. Dit kwam doordat de site waar de enquête ingevuld en geanalyseerd werd, niet de mogelijkheid bood om per respondent de antwoorden te kunnen analyseren en te bekijken. Dit werd na het afnemen van de enquête pas duidelijk. Bij het verder analyseren van de enquêtevragen zijn voornamelijk cirkeldiagrammen gebruikt om een overzichtelijk beeld te creëren van alle percentages. Hiervoor is gekozen omdat er relatief weinig elementen per vraag waren om weer te geven. Voor enquêtevraag 4 werd gebruik gemaakt van een staafdiagram doordat de vraag veel elementen moest weergeven. Een staafdiagram geeft hierbij een overzichtelijker beeld.

Per respondent was het mogelijk om meerdere antwoorden per vraag in te vullen bij een aantal enquêtevragen. Het was bijvoorbeeld mogelijk om 'ja' of 'nee' in te vullen bij vraag 9, tevens was het ook mogelijk 'anders' in te vullen. Hierdoor kwam het totaal percentage per vraag soms hoger uit dan 100%. Bij het analyseren moest hier op gelet worden. Bij het benoemen van de resultaten is er voor gekozen om zoveel mogelijke diagrammen als ondersteuning te tonen. Hierdoor werd een duidelijk beeld gegeven dat de percentages per vraag hoger uitkwamen dan 100%.

Zoals in hoofdstuk 2.2.4 'Operationalisatie' genoemd, werd bij het analyseren van de enquête, de vragen opgesplitst in 3 hoofdstukken: Huidkankerepidemie (vraag 3 en 4), samenwerkingsmogelijkheden (vraag 5, 6 en 8) en opleidingsmogelijkheden (vraag 7 en 9). Via deze weg zijn de enquête vragen per hoofdstuk geanalyseerd en met elkaar vergeleken.

Hoofdstuk 3 Resultaten literatuuronderzoek

Hieronder volgt de uitwerking van de literatuuronderzoek.

1. Welke bevoegdheden heeft een huidtherapeut tot op heden bij het screenen, van (pre) huidmaligniteiten?

Een huidtherapeut behandelt de zieke en/of beschadigde huid. Hiervoor heeft de huidtherapeut de vier- jarige HBO opleiding gevolgd aan de Hogeschool Utrecht of Haagse Hogeschool. De huidtherapeut behandelt patiënten met onder andere: lymfoedeem, overbeharing, acne, lipoedeem, wonden, vaatafwijkingen, littekens, fibromen, pigmentstoornissen, brandwonden etc. De huidtherapeut is de deskundige op het gebied van paramedische, cosmedische en cosmetische huidzorg (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, 2014). Hoewel de huidtherapeut veel in aanraking komt met (pre) huidmaligniteiten, wordt tijdens de opleiding Huidtherapie weinig aandacht hieraan besteed. Dit heeft als gevolg dat de huidtherapeut nog niet de kennis en kunnen bezit om een rol te kunnen spelen in de vroege signalering van (pre) huidmaligniteiten. Dermatoloog Krekels (zoals geciteerd in Habbema, 2010) (woordvoerder namens de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)), hoofd van het huidkankerbehandelcentrum in het Catharina Ziekenhuis Eindhoven, ondervindt dat er enkele huidtherapeuten zijn die huidkanker wel ontdekken en dan ook doorverwijzen (Habbema, 2010). Het zou mogelijk kunnen zijn dat een huidtherapeut, omtrent huidkanker, een advies zou kunnen geven over

verdere diagnostiek, het benoemen van risicofactoren, in hoeverre deze mogelijk zijn en hoe deze voorkomen kunnen worden (Plokker, 2012). Vandaag de dag is de huidtherapeut niet bevoegd bij de screening van (pre) huidmaligniteiten.

2. Welke professionals, buiten de dermatoloog, spelen een rol bij het screenen van (pre) huidmaligniteiten?

Vermeld wordt dat het van groot belang is dat andere zorgverleners in de gezondheidszorg goed voorgelicht moeten worden omtrent het herkennen van huidmaligniteiten (Nijsten & de Vries, 2009). Volgens Neumann (2009) kunnen goede, speciaal voor dit doel geschoolde verpleegkundigen of huidtherapeuten veel van het routinewerk, zoals het inspectie bioteren, vastleggen van de locaties van de laesies en het geven van voorlichting overnemen. Ook bestaat er voor deze zorgverleners zeker op het vlak van therapie de mogelijkheid een rol te vervullen (Neumann, 2009). Momenteel wordt de screening van (pre) huidmaligniteiten door een huisarts, indien hij of zij hierover de benodigde kennis bezit, of door een dermatoloog gedaan. Volgens de Wet BIG (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg) zijn huisartsen en dermatologen op dit moment de hoofdbehandelaars van (pre) huidmaligniteiten. Hierbij voeren ze vaak de screenings zelf uit. Naast huisartsen en dermatologen zijn physician assistants, nurse-practitioners en dermatologische verpleegkundigen bevoegd om de screenings en eventuele behandelingen toe te passen. Naast deze zorgverleners wordt de screening van (pre) huidmaligniteiten ook uitgevoerd door AGNIO-artsen en arts assistenten. Een AGNIO arts is een afgestudeerd arts die nog niet in opleiding is tot specialist. Een AGNIO arts werkt onder supervisie van een specialist. Arts assistenten of co-assistenten zijn studenten in opleiding tot arts. Co-assistenten moeten in de praktijk leren en de patiënten worden dan ook vaak eerst door een co-assistent onderzocht (Twente Medisch spectrum, z.j.).

3. Zijn er bestaande opleidingen dan wel gespecialiseerd voor huidtherapeuten of voor andere zorgspecialisten waar huidtherapeuten zich ook voor kunnen inschrijven, op het gebied van dermatologie en oncologie?

In de literatuur wordt vaak verwezen tot nascholing of cursussen betreffende huidkanker voor huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, artsen verstandelijk gehandicapten, physician assistants, verpleegkundige specialisten en zij die voor deze specialisatie in opleiding zijn (Nhg, 2014). De Boerhaave nascholing biedt hiervoor onder andere de mogelijkheid (LUMC, 2014). Ook worden er meerdere cursussen aangeboden voor schoonheidsspecialisten, de zogenaamde 'dermatologie voor schoonheidsspecialisten' door u-Consultancy (KNMA, z.j.). Bovendien worden verschillende cursussen en opleidingen aangeboden voor na een MBO- of HBO opleiding Verpleegkunde (Calibris, z.j.). Er worden echter geen specifieke cursussen aangeboden op het gebied van dermatologie en oncologie voor de huidtherapeut. Wel is het mogelijk om na twee jaar werk ervaring als huidtherapeut, de master opleiding physician assistent (PA) te kunnen volgen, waardoor de mogelijkheid wordt gecreëerd om op de afdeling dermatologie/oncologie te werken en daardoor (pre) huidmaligniteiten in een vroeg stadium te herkennen en signaleren zijn. Een PA neemt in het kader van taakherschikking

binnen een gezondheidszorginstelling of eerstelijns centrum medische taken over van een arts en maakt daarbij deel uit van een medisch behandelteam. Een Physician Assistant kan na het afronden van de twee- jarige opleiding zelfstandig diagnostische -, controle – of behandelconsulten uitvoeren, het werk van een zaalarts verrichten of de patiënt vertegenwoordigen in een multidisciplinair overleg. De zelfstandige bevoegdheden van de PA zijn wettelijk vastgelegd (Hogeschool Utrecht, z.j.). Hoewel veel mogelijkheden bestaan voor andere zorgverleners om een eventuele cursus of opleiding te volgen op het gebied van dermatologie en oncologie, is er niets bekend over een betreffende opleiding of cursus voor de huidtherapeut, die toch bekend staat als de paramedici van de huid.

4.Hoe kan het gebrek in bevoegdheden, vaardigheden en/of kennis van huidtherapeuten bij het screenen van (pre) huidmaligniteiten bijgeschoold worden?

In literatuur wordt weinig vermeld over eventuele mogelijkheden voor huidtherapeuten in de toekomst. Echter wordt teledermatologie wel vaak in de literatuur benoemd als maatregel met betrekking tot de grote zorgvraag over huidmaligniteiten. Teledermatologie is een vorm van teleconsultatie die gemakkelijk te realiseren valt in de praktijk. Door teledermatologie kan 20% van het aantal verwijzingen door een zorgverlener naar de dermatoloog worden vermeden. Wel is het belangrijk dat een zorgverlener naast de dermatoloog een goede selectie van patiënten maakt, waarbij de klachten geschikt zijn voor teledermatologie (Van Dijk et al, 2013). De Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten geeft aan dat door het gebruik van teledermatologie door Nederlandse huisartsen en dermatologen, driekwart van de patiënten met huidklachten als eczeem, infecties of tumoren niet meer doorverwezen hoefden te worden zoals in het verleden. Meer dan driehonderd dermatologen maken gebruik van teledermatologie, waarbij ernstige huidziekten eerder ontdekt kunnen worden en spoedgevallen juist sneller doorverwezen kunnen worden (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, 2014). Professor van der Heijden (2013) constateert dat de kwaliteit van de huidzorg door teledermatologie wordt verbeterd. In zijn artikel getiteld: '*Telemedicine in dermatology: evaluation of secondary and tertiary teledermatology*' wordt beschreven hoe hoge accuratesse en betrouwbaarheid behaald kan worden door middel van teledermatologie, mits de beelden van goede kwaliteit zijn. Een kostenbesparing tot achttien procent kan gehaald worden in de tweedelijnszorg (Van der Heijden, 2013). Volgens Holterhues (2009) kan de rol van teledermatologie samenwerkingsvormen, ketens of zorglijnen creëren en een bijdrage leveren in de rol van dermatologische ZBC's (zelfstandig behandel centrum) betreffende de diagnostiek van huidkanker (Holterhues et al. 2009).

Hoofdstuk 4 Resultaten enquête

Zoals in hoofdstuk 2 vermeld, kunnen de percentages per diagram soms hoger uitkomen dan 100%. Dit kwam doordat het mogelijk was om bij bepaalde enquêtevragen meerdere antwoorden in te vullen.

Huidkankerepidemie

In het staafdiagram van vraag 4 uit de enquête, wordt aangegeven wie op dit moment, naast de dermatoloog, de screening van (pre) maligniteiten uitvoert (Bijlage 3). Het is bekend dat

huidkanker een groeiend probleem is binnen de gezondheidszorg. Dit komt mede doordat het aantal dermatologen niet snel genoeg mee groeit. Een tekort aan dermatologen is hierdoor onvermijdelijk. Aan de dermatologen was gevraagd wie er op dit moment, naast de dermatoloog de screenings van (pre) maligniteiten doet. Hieruit is naar voren gekomen dat een groot percentage, namelijk 53.8% van de dermatologen zelf de screening uitvoerden. Tevens gaven de dermatologen aan dat de screening van (pre) maligniteiten voor 36.8% door arts assistenten werd uitgevoerd. Geen van de respondenten gaf aan dat een huidtherapeut de screening van (pre) maligniteiten deed.

Vraag 3 uit de enquête gaf een keuze balk weer die de respondenten hebben kunnen schuiven van links naar rechts (Bijlage 6). Hierbij was links 0 (geen toename in (pre) maligniteiten) en rechts 100 (sterke toename in (pre) maligniteiten)

De vraag die hierbij gesteld werd was: "In hoeverre ziet u een (sterke) toename van (pre) huidmaligniteiten op uw afdeling?". Resultaten laten zien dat 97 van de 120 respondenten een toename met een score van boven de 50 ondervonden. Van deze 97 respondenten ondervonden 20 een zodanig sterke toename dat zij score van 80 invulden. Slechts 1 respondent had geen toename van (pre) huidmaligniteiten op de afdeling ervaren. Het gemiddelde van de toename binnen de groep van 120 respondenten kwam op 65.80.

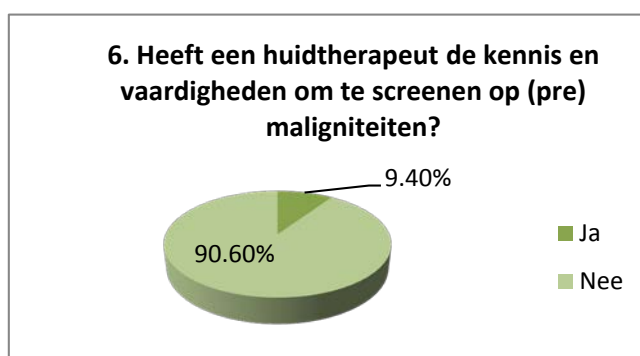
Samenwerking huidtherapie

In figuur 1 is af te lezen dat 53% van de respondenten het oneens bleek te zijn met de stelling "Een huidtherapeut kan bijdragen aan het tekort van dermatologische zorg door de huidkankerepidemie". De overige 47% was het wel eens met de stelling. Uit figuur 2 blijkt dat een duidelijke meerderheid van 90.6% van de respondenten van mening was dat een huidtherapeut de kennis en vaardigheden om te screenen op (pre) maligniteiten niet heeft. Slechts een kleine 9.4% van de respondenten was van mening dat een huidtherapeut de kennis en vaardigheden om te screenen op (pre) maligniteiten wel heeft.

Figuur 1

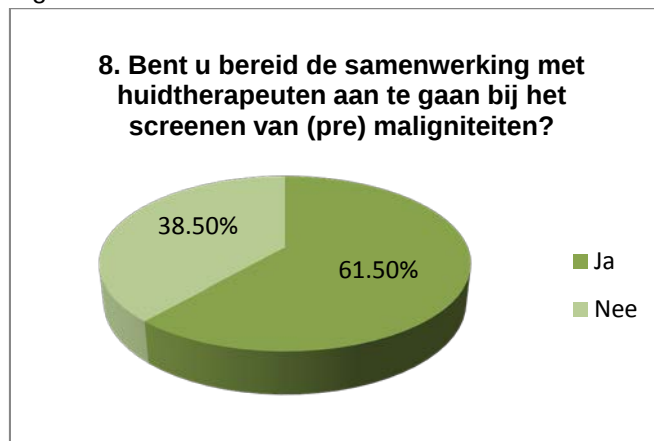


Figuur 2



Ondanks de uiteenlopende meningen van de respondenten is een groot deel van hen wel bereid de samenwerking met huidtherapeuten aan te gaan bij het screenen van (pre) maligniteiten. Dit blijkt uit figuur 3 waarbij wordt aangeduid dat 61.50% van de respondenten 'ja' had geantwoord op de samenwerking toeziende vraag 8. De overige 38.50% gaf aan niet bereid te zijn om de samenwerking met huidtherapeuten aan te gaan bij het screenen van (pre) maligniteiten.

Figuur 3



Opleiding mogelijkheden huidtherapie

In figuur 4, waarin het resultaat van vraag 7 is verwerkt, wordt aangegeven wat de best mogelijke opleidingsvorm zou kunnen zijn volgens de respondenten, om huidtherapeuten tot screeners van (pre) maligniteiten te scholen. In dit diagram is te zien dat 34 van de respondenten (30%) aangeeft dat scholing via een intern opleidingsinstituut de best mogelijke opleidingsvorm is, als deze wordt gevolgd door cursisten van eenzelfde organisatie. Een gering aantal respondenten, te weten 5%, gaf de voorkeur aan een extern opleidingsinstituut waarbij de opleiding ook voor werknemers van diverse organisaties toegankelijk is. Het grootste percentage, namelijk 37%, gaf echter de voorkeur aan het realiseren van een combinatie van beide opleidingsvormen. De overige 28% van de respondenten maakte gebruik van een open antwoord (bijlage 1).

In de open antwoorden benoemden 18 respondenten een voor hen meest voor de hand liggende manier om een huidtherapeut op te leiden tot een 'screener' van (pre) huidmaligniteiten. Negen van hen vonden dat een opleiding, stage, cursus en/of werken onder supervisie van dermatologen het beste zou zijn. Twee respondenten benoemden een eventuele opleidingsvorm verbonden aan een universiteitsopleiding. Twee andere dermatologen hadden aangegeven om de huidtherapeut op te leiden via de NVDV door middel van een cursus certificaat. Vier dermatologen gaven echter aan, dat het screenen niet een taak is voor de huidtherapeut, maar eerder een taak voor andere zorgverleners, zoals huisartsen, verpleegkundigen, nurse practitioner of zelfs dat de taak bij de dermatoloog moest blijven. Deze vier dermatologen zagen het opleiden van de huidtherapeut tot de screener van (pre) huidmaligniteiten niet als optie. Vier andere respondenten gaven aan dat de huidtherapeut helemaal niet geschikt was om hiervoor opgeleid te worden. Tot slot gaven

vijf van de bevroegde dermatologen aan dat ze hier geen mening over hadden of dat ze onvoldoende kennis over het betreffende onderwerp hadden.

Figuur 4



Figuur 5 laat de bereidheid zien van dermatologen tot het opleiden van huidtherapeuten op het gebied van dermatologie/oncologie. Het cirkeldiagram laat zien dat de meningen en dus de bereidheid sterk verdeeld waren: 32.2% van de respondenten gaf aan wel bereid te zijn om huidtherapeuten op te leiden op het gebied van dermatologie/oncologie. 40.7% gaf aan niet bereid te zijn om huidtherapeuten op te leiden. De overige 33.1% van de respondenten beantwoordde deze vraag met een open antwoord. Sommige respondenten gaven antwoorden zoals: "Voorlopig niet", "ik zie daar geen voordeel van in", "niet mogelijk", "het is al een hele uitdaging om bij de arts-assistenten dit onder de knie te krijgen", "geen behoefte aan huidtherapeuten" etc. Andere respondenten gaven positiever antwoorden op de vraag. Deze luiden als volgt: "Niet zelfstandig door huidtherapeut", "ik ben van mening dat de mogelijkheid van directe supervisie door de dermatoloog noodzakelijk is", "ja, maar dit kan alleen als de huidtherapeut samenwerkt/ in dienst bij de dermatoloog", "ja, maar dan zou ik ook een breder samenwerkingsverband met deze huidtherapeut willen". Alle overige antwoorden zijn in bijlage 1 te vinden.

Figuur 5



Hoofdstuk 5 Conclusie

Om een juiste conclusie te formuleren, wordt de onderzoeksvraag weer genoemd:

‘Welke omvormingen zijn volgens dermatologen in Nederland nodig om de huidtherapeut een rol te laten spelen bij het screenen van (pre) huidmaligniteiten?’

Uit het literatuuronderzoek kan geconcludeerd worden dat de huidtherapeut op dit moment nog niet de bevoegdheden, vaardigheden en/of kennis bezit om de screening van (pre) huidmaligniteiten uit te voeren. Wel benoemt dermatoloog Krekels, dat de huidtherapeut mogelijk de partner van de dermatoloog zou kunnen worden. Momenteel wordt de screening van huidkanker door de huisarts en de dermatoloog uitgevoerd. Ook physician assistants, nurse-practitioners en dermatologische verpleegkundigen zijn bevoegd om onder supervisie van een specialist, huidkanker te diagnosisteren. Literatuur laat zien dat de screening ook door AGNIO-artsen en arts assistenten wordt uitgevoerd. Op dit moment bestaat er niets wat betreft opleidingsvorm voor de huidtherapeut op het gebied van dermatologie en oncologie. Wel bestaan er opleidingen en cursussen voor andere zorgverleners op dit gebied. Over de mogelijkheden dit gebrek aan bevoegdheden, vaardigheden en/of kennis bij de huidtherapeut op te heffen is weinig bekend in de literatuur. Wat vaak wordt benoemd is de ‘teledermatologie’, een vorm van teleconsultatie. Zo kan ongeveer 20% van het aantal verwijzingen door de huidtherapeut naar de dermatoloog worden voorkomen.

Uit de enquête blijkt tevens dat 53% van de dermatologen van mening is dat een huidtherapeut niet kan bijdragen aan het door de huidkankerepidemie ontstane of dreigende tekort aan dermatologische zorg. De resterende 47% geënquêteerden denkt hier echter anders over en vindt dat huidtherapeuten wel degelijk een bijdrage kunnen leveren. Bijna alle respondenten vinden echter dat een huidtherapeut de kennis en vaardigheden op dit moment niet bezit om te screenen op (pre) huidmaligniteiten. Veel dermatologen zijn echter positief over de mogelijke samenwerking in de toekomst met de huidtherapeut op het gebied van het screenen van (pre) huidmaligniteiten. Een groot deel van de respondenten laat merken dat de huidtherapeut via een opleiding, stage, cursus of werken onder supervisie van een dermatoloog de mogelijkheid zou kunnen krijgen om zich in de toekomst verder te ontwikkelen. Hoewel de meerderheid van de respondenten positief reageert op een opleidingsvorm voor de huidtherapeut, wil het grootste gedeelte van de bevroagde dermatologen de huidtherapeut niet zelf opleiden op het gebied van dermatologie/oncologie. Hierbij reageren ze voornamelijk negatief en zien hierin dan ook geen mogelijkheid.

Naar aanleiding van de geanalyseerde resultaten kan geconcludeerd worden dat de huidtherapeut, gezien een aanvullende opleiding zeker de bevoegdheden, vaardigheden en/of kennis zou kunnen bezitten om te screenen op (pre) huidmaligniteiten. Hierdoor wordt de werkterrein van de huidtherapeut verbreed. Als gevolg hiervan kunnen premaligniteiten vroegtijdig ontdekt worden waardoor de cijfers van (pre) huidmaligniteiten dalen.

De resultaten van de enquête laten zien dat dermatologen van mening zijn dat huidtherapeuten op dit moment de kennis en vaardigheden nog niet bezitten, echter kijken ze wel uit naar een mogelijke samenwerking in de toekomst. Via zowel een externe als interne opleidingsvorm kunnen huidtherapeuten opgeleid worden tot de ‘screeners’ van de

huid. Een eventuele opleiding in de vorm van een academische studie met daarnaast een stage of werken bij een dermatoloog onder supervisie zou hierbij de beste optie zijn. De opleiding HBO huidtherapie en de huidtherapeuten richten zich specifiek op de zorg van de huid. Het zou dan ook een reële ontwikkeling zijn binnen de gezondheidszorg als er de mogelijkheid wordt gecreëerd om de huidtherapeut een vervolg opleiding te bieden tot het screenen op (pre) huidmaligniteiten.

Hoofdstuk 6 Discussie

In de literatuur is weinig informatie te vinden over de rol van toekomstige huidtherapeuten als 'screeners' van de huid. Ondanks het feit dat er veel te vinden is over de huidkankerepidemie, spreekt alleen de dermatoloog dr. Krekels over de huidtherapeut als potentiële partner voor de dermatoloog. Literatuuronderzoek laat zien dat er nog weinig bekend is over de eventuele uitbreiding van het vakgebied huidtherapie richting de huid oncologie. Dit was voor mij een reden om dit verkennend onderzoek uit te voeren. In de literatuur was ook niets te vinden over een (toekomstige) vervolgopleiding voor de huidtherapeut. Wel werd in de literatuur aangegeven dat het een mogelijkheid zou zijn om teledermatologie in te zetten in het screeningsproces.

In hoofdstuk 3 'Resultaten literatuuronderzoek' is genoemd dat er veel informatie beschikbaar is betreffende de opkomende teledermatologie. In de antwoorden op de vragen van de enquête wordt echter aan teledermatologie geen of geringe aandacht besteed. De aandacht die enerzijds in de literatuur wordt gegeven en anderzijds uit de antwoorden in het praktijkonderzoek blijkt, vertonen geen overeenkomst met elkaar, waardoor het moeilijk is om binnen dit rapport hierover een uitspraak te doen.

Vraag 5 uit de enquête laat zien dat dermatologen een sterk uiteenlopende mening hebben over de bijdrage van een huidtherapeut aan het tekort van dermatologische zorg die is of verder zal ontstaan door de huidkankerepidemie. In vraag 8 werd dit echter weer tegengesproken. Hier geeft een groot percentage van de dermatologen aan te willen samenwerken met huidtherapeuten op het gebied van screening van (pre) huidmaligniteiten. Door de huidige situatie met een mogelijk toekomstige situatie te vergelijken en als vraag voor te leggen, maakt het lastig om hierover een algemene uitspraak te kunnen doen. De enige uitspraak die mogelijk gedaan zou kunnen worden is dat toekomstige samenwerking tussen dermatologen en huidtherapeuten bij de screening van (pre) huidmaligniteiten niet uit te sluiten is.

Door de enquête te verspreiden via de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie werd de mogelijkheid gecreëerd om bijna alle dermatologen in Nederland te benaderen en verliep het onderzoek goed. Ook is het verwerkingsproces goed verlopen en hebben zich nauwelijks obstakels voorgedaan, met uitzondering van enquêtevraag 1 en 2 en de diagrammen percentages. Met de enquêtevragen 1 en 2 heb ik helaas geen resultaten kunnen genereren. Dit kwam doordat de site waar de enquête ingevuld en geanalyseerd werd, niet de mogelijkheid bood om per respondent de antwoorden te kunnen analyseren en te bekijken. Dit werd na het afnemen van de enquête pas duidelijk. Hierdoor was het niet mogelijk om met de overige enquête vragen: 3 t/m 9, onderscheid te maken tussen respondenten die werkzaam zijn in loondienst of vrij gevestigd zijn en tussen dermatologen

uit verschillende werkplekken. Zoals beschreven in hoofdstuk 2 'Methode' was het mogelijk om meerdere antwoorden in te vullen per respondent bij bepaalde enquête vragen. Hierdoor kwamen de percentages soms hoger uit dan 100%. Bij het analyseren moest hier erg op gelet worden. Bij het benoemen van de resultaten was het verder van belang om zoveel mogelijke diagrammen als ondersteuning te gebruiken. Zonder diagrammen zou de hoge percentages soms verwarring kunnen opwekken bij de lezer. Ook bleek achteraf dat het niet mogelijk was om te achterhalen welke van de respondenten meerdere antwoorden hadden ingevuld, waardoor er helaas geen koppeling kon worden gemaakt tussen sommige antwoorden. Tevens gaan vraag 4 en 6 uit van een bepaalde uitkomst bij de beantwoording van de hoofdvraag. Deze vragen gaan er al van uit dat een mogelijke opleiding onderdeel van de nodige omvormingen zou kunnen zijn. Gezien het feit dat de vragen en de daarop gegeven antwoorden cruciaal zijn geweest voor het analyseren van de enquête, zijn deze alsnog meegenomen in dit onderzoek.

Hoofdstuk 7 Aanbevelingen

Dit onderzoek laat duidelijk aanwijzingen zien dat er actie ondernomen moet worden tot het creëren van een interne en externe opleidingsvorm voor huidtherapeuten. Het zou dan ook een goede start zijn om de vakgebieden, dermatologie en oncologie onderdeel te maken van een interne opleiding voor de huidtherapeut. Doordat dit onderzoek aanwijzingen heeft opgeleverd en deze aanwijzingen voor nader vervolgonderzoek in aanmerking komen, wordt dit ook als een aanbeveling gezien. Zo zou men de kosten in kaart kunnen brengen betreffende het opzetten van een interne en externe opleidingsvorm. Het wordt vanaf deze plaats aanbevolen om in een vervolg praktijkonderzoek het financiële plaatje mee te nemen. Verder is het ook interessant om te onderzoeken of er een patroon te zien is tussen de meningen van de dermatologen uit verschillende werkplekken en tussen de dermatologen die 'werkzaam te zijn in loondienst' dan wel vrij gevestigd te zijn. Zoals beschreven in hoofdstuk 5 'Discussie' bleek de mogelijkheid om dit laatste te onderzoeken tijdens dit praktijkonderzoek door de gekozen opzet, technisch niet te realiseren. Tot slot zou ik aan de Haagse Hogeschool en Hogeschool Utrecht willen adviseren om tijdens de opleiding huidtherapie meer aandacht te besteden aan het onderwerp (pre) huidmaligniteiten. Dit zou onder andere in de vorm van praktijklessen plaats kunnen vinden.

Eindconclusie

Via zowel een externe als interne opleidingsvorm kunnen huidtherapeuten opgeleid worden tot de 'screeners' van de huid. Een eventuele opleiding in de vorm van een academische studie met daarnaast een stage of werken bij een dermatoloog onder supervisie zou hierbij de beste optie zijn.

Hoofdstuk 8 Literatuurlijst

Calibris. (z.j.). *Dermatologie verpleegkundige*. Geraadpleegd op 7 april 2014, van <http://www.youchooz.nl/opleidingen/dermatologie-verpleegkundige/243>

De Groot, A.C., & Toonstra, J. (2010). *Kanker en huid*. Houten, Bohn Stafleu van Loghum.

- De Leeuw, J., Van der Beek, N., Neugebauer, W.D., Bjerring, P. & Neumann, H.A. (2009). Fluorescence detection and diagnosis of non-melanoma skin cancer at an early stage. *Lasers in Surgery and Medicine*, 41, 96–103. doi: 10.1002/lsm.20739
- Habbema, L. (2010). Huidkanker wordt niet tijdig ontdekt. Geraadpleegd op van <http://www.huidkanker.nl/actueel/nieuws/huidkanker-wordt-niet-tijdig-ontdekt>
- Hogeschool Utrecht. (z.j.). *Master physician assistant*. Geraadpleegd op april 7, 2014, van <http://www.cursussen.hu.nl/TotaalAanbod/Master%20Physician-Assistant.aspx>
- Holterhues, C., Vries de, E., & Nijsten, T. (2009). De epidemiologie van huidkanker: zorg om zorg. *Nederlands tijdschrift voor dermatologie en venereologie*, 19, 453-456.
- Kiiski, V., Vries de, E., Flohil, S., Bijl, M. (2010). Risk factors for single and multiple basal cell carcinomas. *Arch dermatology*, 848-855.
- KNMA. (z.j.). *Masterclass dermatologie*. Geraadpleegd op <http://www.uconsultancy.nl/opleidingen/schoonheidsspecialisten/masterclass>
- Krekels, G. (2013). Huidtherapeuten: de partner van de dermatoloog. *Nederlands Tijdschrift Voor Huidtherapie*, 8, 15-16.
- Koningin Wilhelmina Fonds. (2009). Huidkanker neemt toe. Amsterdam
- Leids Universitair Medisch Centrum. (2014). *De Cursus over huidkanker voor de eerste lijn*. Geraadpleegd op 7 april, 2014, van <https://www.boerhaavenascholing.nl/pages/Boerhaave/ActivityDetails?objid=30062>
- Medisch spectrum twente. (z.j.). *Co-assistenten*. Geraadpleegd op april 7, 2014, van https://www.mst.nl/medischschooltwente/onderwijs/co_assistenten/
- Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, (2014). *Teleconsult reduceert kosten dermatologie drastisch*. Geraadpleegd op maart 15, 2014, van <http://www.huidtherapie.nl/teleconsult-reduceert-kosten-dermatologie-drastisch/>
- Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten. (2014). *Wat doet een huidtherapeut?* Geraadpleegt op maart 31, 2014, van <http://www.huidtherapie.nl/huidtherapeut/>
- Neumann, H.A.M. (2009). Dermato-oncologische zorg: kan het ook anders?. *Kankerbreed, van de Nederlandse Vereniging voor Oncologie*, 1, 9-11.
- Nhg. (2014). *StiP cursus dermatologie*. Geraadpleegd op april 7, 2014, van <https://www.nhg.org/scholing/stip-cursus-dermatologie>
- Nijsten, T.E.C., de Vries, E. (2009). Epidemie van huidkanker in Nederland en de gevolgen voor de zorg. *Kankerbreed, Tijdschrift van de Nederlandse Vereniging voor Oncologie*, 1, 3-8.
- Oosterwechel, I. (2013). *Tekort aan dermatologische zorg door huidkankerepidemie*. Den Haag.
- Plokker, M. E. (2012). *Huidkanker: Beter voorkomen dan genezen?* Afstudeerproject Haagse Hogeschool.
- Van der Heijden, J.P. (2013). *Telemedicine in dermatology: Evaluation of secondary and tertiary teledermatology*. (Proefschrift, Universiteit van Amsterdam, Amsterdam)
- Van Dijk, C.E., et al. (2013). *Ruimte voor substitutie, Verschuivingen van tweedelijns- naar eerstelijnszorg*. Utrecht: Nivel.
- Verhoeven, N. (2010). *Wat is onderzoek*. Den Haag: Boom onderwijs.

Bijlage 1 Open antwoorden

Vraag 4. Wie doet er op dit moment, naast de dermatoloog de screening van (pre) maligniteiten? Anders namelijk:
Dermatoloog 1: doktersassistente
Dermatoloog 2: co-assistent
Dermatoloog 3: Dedicated doktersassistente
Dermatoloog 4: co- assistent (in geval nieuwe patiënt)
Dermatoloog 5: ik(ik ben niet niemand namelijk...)
Dermatoloog 6: huisarts voordat hij verwijst. Deze doet de triage)
Dermatoloog 7: in academie de aios, in de ZBC ikzelf
Dermatoloog 8: zelf
Dermatoloog 9: verpleegkundig specialist
Dermatoloog 10: verpleegkundig specialist

Vraag 7 Wat zou in uw mening de beste opleidingsvorm zijn? Anders namelijk:	
Dermatoloog 1: opleiding onder supervisie van dermatologen	Dermatoloog 17: niet
Dermatoloog 2: huidtherapeut moet zich hiermee niet bezig houden	Dermatoloog 18: NVDV opleiding/cursus certificaat
Dermatoloog 3: pure dermatologen kennis. grote concurrentie door huisartsen	Dermatoloog 19: combinatie van intern en externe opleiding maar weet niet of U-consultancy de juiste opleiding is.
Dermatoloog 4: Via nurse practitioner opleiding	Dermatoloog 20: op de werkvloer bij de dermatoloog
Dermatoloog 5: stage/modules academisch	Dermatoloog 21: extern maar niet oppelscoten
Dermatoloog 6: In floor naast de dermatoloog	Dermatoloog 22: academische opleiding
Dermatoloog 7: geen B cursus van Carla, maar een goede gedegen opleiding die van de NVDV uitgaat. Carla heeft aansluiting met een dermatoloog, maar dit kan je niet serieus nemen. Het is ook gek dat alleen U consultancy als extern opleidingsinstituut wordt genoemd	Dermatoloog 23: vergelijkbaar aan aios is er een learning curve waarbij directe supervisie door de dermatoloog een adequaat instrument is om deze vaardigheden aan te leren
Dermatoloog 8: Zorg bij de dermatoloog houden. Wel vind ik dat een deel van de	Dermatoloog 24: cursus en telederma ism dermatoloog

zorg naar de huisarts kan. Ik vind het geen taak voor de huidtherapeut	
Dermatoloog 9: weet niet	Dermatoloog 25: Niet, niet teveel kapiteins op het schip
Dermatoloog 10: opleiding verbonden aan een universiteitsopleiding	Dermatoloog 26: veel training on the job
Dermatoloog 11: echte dermatologische stage in ziekenhuis	Dermatoloog 27: praktijk
Dermatoloog 12: Niet geschikt voor	Dermatoloog 28: Concilium NVDV
Dermatoloog 13: dit kun je alleen in de praktijk leren door het veel te zien, te behandelen en opvolgen.	Dermatoloog 29: geen mening
Dermatoloog 14: Via NVDV	Dermatoloog 30: de opleiding en vaardigheden van de huidtherapeut schiet fundamenteel te kort om een zinvolle bijdrage aan deze problematiek te kunnen leveren.
Dermatoloog 15: train verpleegkundigen. Die zijn goedkoper en net zo kundig.	Dermatoloog 31: geen mening, ben niet op de hoogte
Dermatoloog 16: combinatie van beiden, slechts 2 dagen cursus lijkt me te kort	Dermatoloog 32: geen

Vraag 9 Zou uw afdeling bereid zijn om een huidtherapeut op te leiden op het gebied van dermatologie/oncologie? Anders namelijk:	
Dermatoloog 1: helaas geen capaciteit en geen financiële middelen	Dermatoloog 21: weet niet, niet besproken
Dermatoloog 2: - het is niet nodig om te focussen op een huidtherapeute. het screenen op (pre)maligniteiten kan prima door geschoolde doktersassistenten gebeuren in bv een huisartsen praktijk.	Dermatoloog 22: mits de huidtherapeut ook een tijd in functie blijft en zich niet bezig houdt met naevi / melanomen
Dermatoloog 3: - weet ik niet, aan de prof vragen.	Dermatoloog 23: ja maar alleen als financieel goed geregeld is. dat is nu bij NP niet het geval
Dermatoloog 4: voorlopig niet; onze structuur heeft nadruk op opleiden van artsen/dermatologen. wij hebben reeds gespecialiseerde verpleegkundigen die in een verlengde arm constructie participeren. Punt is dat je als dermatoloog eindverantwoordelijke bent.	Dermatoloog 24: - we hebben 2 NPs zelf opgeleid welke in deze behoefte voorzien. Daarnaast ben ik van mening dat de mogelijkheid van directe supervisie door de dermatoloog noodzakelijk is. Derhalve zou een huidtherapeut dit wel kunnen doen, op voorwaarde dat er directe supervisie mogelijk is.
Dermatoloog 5: wij hebben al lange tijd	Dermatoloog 25: altijd samen met telederma,

huidtherapeuten in dienst in onze praktijk maar - hoe goed ook bedoeld - deze zijn nog niet voldoende in staat de meer verfijnde (differentiaal) diagnostiek van (pre) huidmaligniteiten op het gewenste hoge niveau uit te voeren, ondanks de gewenste politieke druk om dat te doen. Vooralsnog voorziet de opleiding Huidtherapeute nog onvoldoende in deze behoefte, hoe graag de huidtherapeuten dat ook zouden willen. Voorlopig is een verlengde armconstructie (in samenwerking met dermatologen praktijk) een beste optie voor de huidtherapeute. Nepotisme is geen goede drijfveer om een lastig sceenings probleem op te lossen.	niet zelfstandig door huidtherapeut
Dermatoloog 6: deze beslissing wordt niet door mij persoonlijk genomen	Dermatoloog 26: (er is geen ruimte voor opmerkingen): ik denk niet dat er tekort aan dermatologische capaciteit is tov huidkanker. Derhalve ook geen behoefte aan huidtherapeuten.
Dermatoloog 7: maar dit kan alleen als de huidtherapeut samenwerkt/ in dienst is bij de dermatoloog	Dermatoloog 27: ik ben eigenlijk wel klaar wanneer ik vraag 5 gelezen heb: een huidtherapeut zal hopelijk nooit bijdragen aan het tekort... Je zult bedoelen opheffen of verminderen, maar wel erg onzorgvuldig
Dermatoloog 8: Begrijp de vraag niet, huidtherapeut is toch al opgeleid? Of wordt bedoeld een stage TIJDENS de opleiding?	Dermatoloog 28: moet beleid van de maatschap zijn
Dermatoloog 9: alleen als verlengde arm dermatoloog	Dermatoloog 29: weet niet
Dermatoloog 10: afhankelijk van andere op te leiden mensen, zoals coassistentes, AIO etc.	Dermatoloog 30: moet daarna op de poli blijven werken, dus niet zich dan zelfstandig elders vestigen. is alleen screening, geen behandeling
Dermatoloog 11: ik denk dat dit officieel via de opleiding dermatologie moet	Dermatoloog 31: - alleen onze eigen huidtherapeuten, geen stagiaires
Dermatoloog 12: - ligt aan het hoofd van de afdeling	Dermatoloog 32: - indien huidtherapeute werkzaam is op afdeling dermatologie en er supervisie is door dermatoloog
Dermatoloog 13: ik zie daar op dit moment het voordeel niet van in. Bovendien werken de huidtherapeutes voor eigen rekening en niet in onze dienst	Dermatoloog 33: Moeilijk om goed te beantwoorden omdat soms signalen zeer subtiel zijn; mijn ervaring is dat bij verdenking maligniteit huidtherapeuten vaak 9terecht) aan de bel trekken.

Dermatoloog 14: In huidige omstandigheden (hoge werkdruk), is dit gewoonweg niet mogelijk.	Dermatoloog 34: wij zouden de huidige huidtherapeute daartoe kunnen opleiden
Dermatoloog 15: - geen noodzaak gezien aniois en aios	Dermatoloog 35: misschien
Dermatoloog 16: voorlopig niet	Dermatoloog 36: nurse practitioner of hbo verpleegkundige
Dermatoloog 17: · het is al een hele uitdaging om de arts-assistenten dit onder de knie te laten krijgen.	Dermatoloog 37: dit zullen we moeten overleggen in de maatschap
Dermatoloog 18: · Hangt er van af hoe deze straks is ingebed.	Dermatoloog 38: onbekend
Dermatoloog 19: kan ik niet alleen over beslissen, hangt ook af van tijdsinvestering	Dermatoloog 39: ja, maar dan zou ik ook een breder samenwerkingsverband met deze huidtherapeut willen
Dermatoloog 20: ikv NVDV opleiding/cursus certificaat	

Bijlage 2 Operationalisering

Hieronder wordt een overzicht gegeven van de eerder gebruikte termen en de uitleg hiervan.

Tabel 1

Screening	Het onderzoeken van voorstadia van maligniteiten om deze vroeg op het spoor te komen in de veronderstelling dat de aandoening in een vroeg stadium misschien beter te behandelen is. Hierbij kan de huidtherapeut onderscheid maken van wat (pre) maligne is en wat niet.
Omvormingen	Positieve veranderingen op het werkterrein van de huidtherapeut.
Een rol	De bijdrage die huidtherapeuten kunnen leveren aan de huidkankerepidemie.
(Pre) huidmaligniteiten	Pre huidmaligniteit is een benaming uit de geneeskunde. Het duidt aan dat een bepaalde afwijking van de huid kwaadaardig (maligne) is, maar ook niet helemaal goedaardig (benigne). Het is een voorstadium van huidkanker. De cellen in de betreffende huidafwijking vertonen allerlei kenmerken die kankercellen ook vertonen,

	maar slechts in beperkte mate. Alle vormen van pre huidmaligniteiten worden hieronder verstaan.
Huidkankerepidemie	Huidkanker treft momenteel één op de zes Nederlanders. En komt daarmee in een hogere dan normale (en daarmee epidemische) frequentie voor. Dit wijst op een toename van blootstelling aan exogene risicofactoren, waarschijnlijk blootstelling aan ultraviolette (uv-)straling, waarbij gevoeligheid en endogene factoren een bijkomende rol spelen.

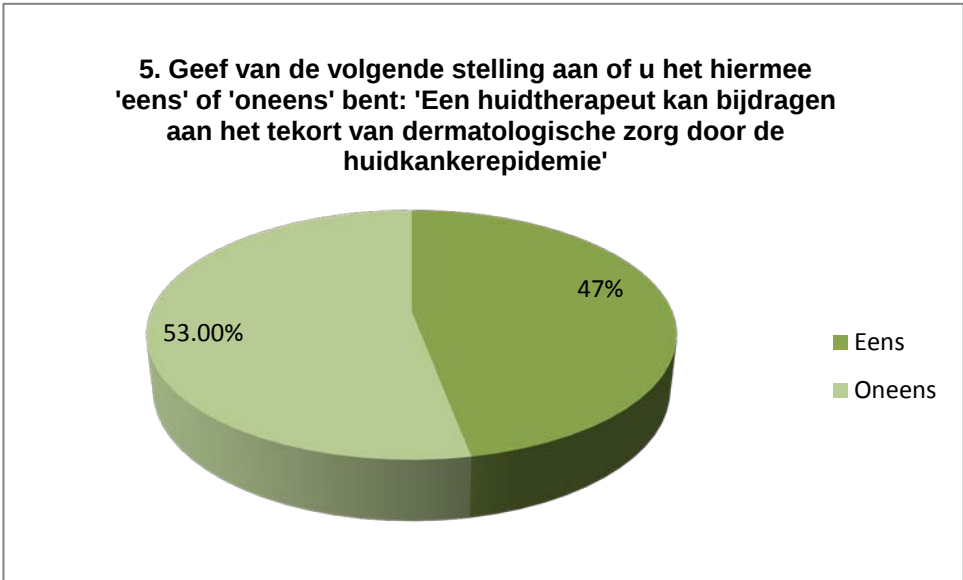
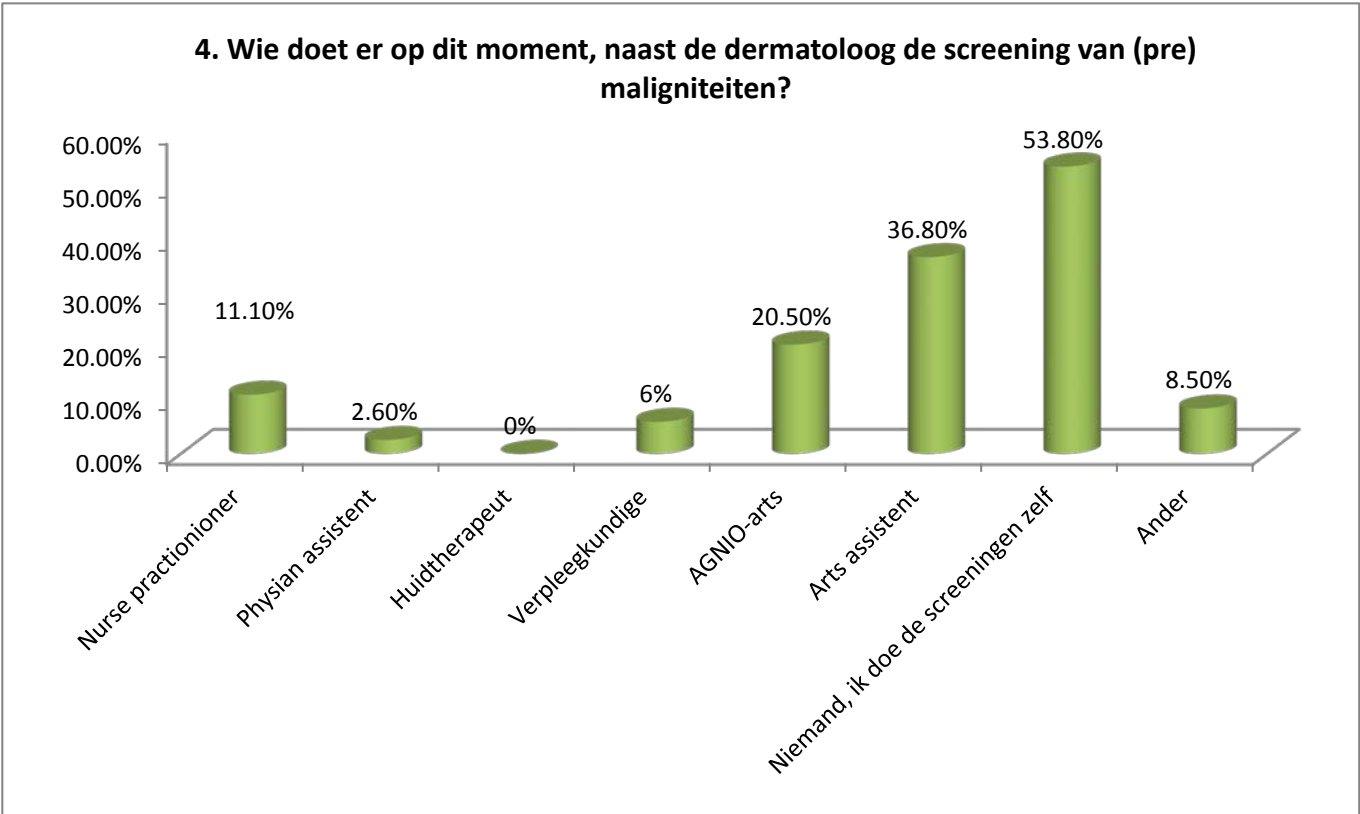
Tabel 2

Fibromen	Goedaardige tumor opgebouwd uit bindweefsel
Lipoedeem	Vet- en vochtophoping in het lichaam
Lymfoedeem	Ophoping van vocht door een belemmerde afvoer van lymfvocht.
Verdachte laesies	Een laesie is elk afwijkend weefsel in een organisme.
Paramedici	Iemand die voor zijn beroep medische behandelingen doet, maar geen arts of tandarts is. De paramedicus voert een taak uit naast de geneeskundige (medicus), en soms onder zijn toezicht.
Maligniteiten	Kwaadaardige aandoening (huidafwijking in deze context)
Melanoom	Agressief groeiende, kwaadaardige tumor. Het is een vorm van huidkanker die uitgaat van melanine bevattende pigmentcellen of melanocyten.
Bevoegd	Het bezitten van toestemming volgens de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst om een handeling te mogen verrichten
Academische ziekenhuis	Een academisch ziekenhuis heeft een basis zorgaanbod dat overeenkomt met dat van

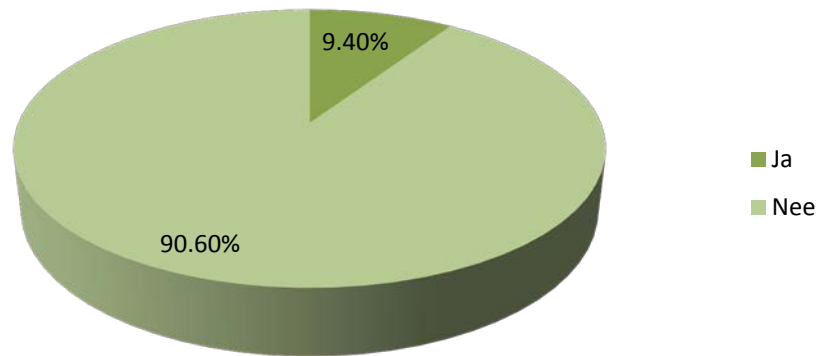
	de algemene ziekenhuizen, namelijk de reguliere patiëntenzorg en de opleidingsfunctie voor medisch specialisten
--	---

Bijlage 3 Resultaten Enquête

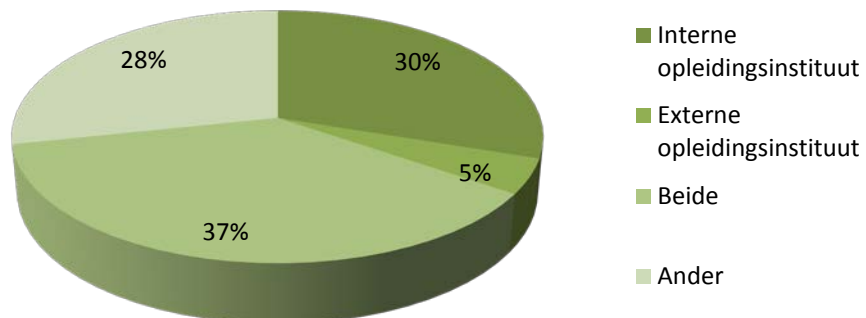
Hieronder volgen alle resultaten van de enquête uitgedrukt in diagrammen en tabellen op een rijtje



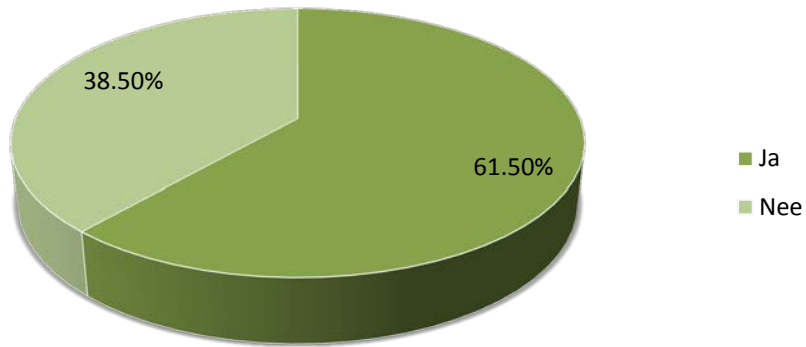
6. Heeft een huidtherapeut de kennis en vaardigheden om te screenen op (pre) maligniteiten?



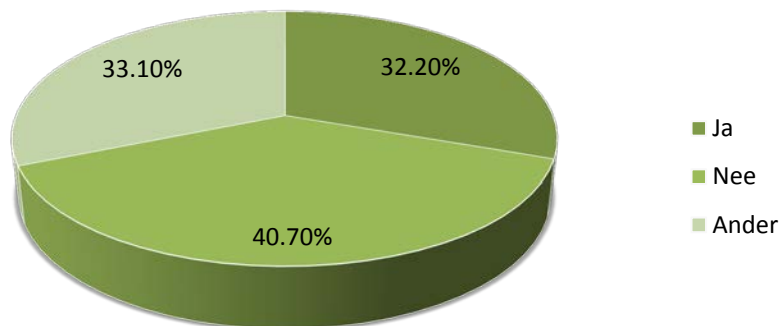
7. Wat zou in ur mening de beste opleidingsvorm zijn?



8. Bent u bereid de samenwerking met huidtherapeuten aan te gaan bij het screenen van (pre) maligniteiten?



9. Zou u afdeling bereid zijn om een huidtherapeut op te leiden op het gebied van dermatologie/oncologie?



Bijlage 4 Dataverzameling literatuuronderzoek

Tijdens dit onderzoek is voornamelijk gebruik gemaakt van Googlescholar als onderzoeksinstrument. In tabel 4 worden de belangrijkste zoektermen benoemd welke de meeste bronnen hebben opgeleverd. “Huidkanker dermatologie en epidemiologie” leverde 77 hits op, “screening van huidkanker” 195 hits, “huidkankerepidemie” 29 hits, “huidtherapeuten meerwaarde op dermatologie afdeling” 4 hits en “non-melanoma skin cancer pre-clinical” 300 hits.

De uit de aantal hits geselecteerde artikelen (tabel 4) zijn niet alleen gebruikt als bronnen voor dit onderzoek, maar zijn tevens gebruikt als bron voor verdere verwijzingen naar en referentielijsten van artikelen. Op basis daarvan werd verder gezocht naar artikelen genoemd uit deze bronnen. Hieruit zijn vervolgens diverse relevante artikelen gevonden voor het belang van dit onderzoek. Uit de 77 hits van de zoektermen ‘huidkanker dermatologie en epidemiologie’ was op deze wijze onder meer als bron ‘Holterhues, de Vries, Nijsten (2009)’ naar voren gekomen. Uit de referentielijst van deze bron, bleek dat er gebruik was gemaakt van de bron, ‘Kiiski, Vries, Bijl, Sticker, Nijsten (2009)’. Op deze wijze zijn er meerdere belangrijke bronnen uit andere bronnen gekomen. Tevens was de literatuur, specifiek uitgebracht door dr. Krekels en dr. de Vries, gezocht na een advies van de opdrachtgever, dermatoloog Gonggrijp.

Tabel 4

Googlescholar	Aantal hits
Huidkanker dermatologie en epidemiologie	77 hits
Screening van huidkanker	192 hits
huidkankerepidemie	29 hits
huidtherapeuten meerwaarde op dermatologie afdeling	4 hits
non-melanoma skin cancer pre-clinical	300 hits

Bijlage 5 Dataverzameling praktijkonderzoek

Tabel 5

Datum	Dataverzameling
december 2013	Opstellen van de enquête op basis van dermatologische kennis, samen met de opdrachtgever en op basis van literatuuronderzoek.
januari 2014	Evaluatie moment gehouden. Concept versie enquête nagelopen samen met één van de Secretariaten van de NVDV (Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie) en opdrachtgever L. Gonggrijp.
6 februari 2014	Definitieve versie van de enquête online opgesteld met behulp van: https://www.enquetesmaken.com .
7 februari 2014	De enquête is online zichtbaar gekomen voor alle dermatologen via de site van de NVDV.
25 februari 2014	Binnen twee weken waren 80 enquêtes ingevuld. Om resultaten te verwerven met een hoge validiteits- en betrouwbaarheidsniveau werd gekozen om een bericht ter herinnering op de site van de NVDV te plaatsen.
7 maart 2014	7 maart 2014 was de uiterste datum voor het invullen van de enquête. Uiteindelijk zijn 120 enquêtes ingevuld.

Bijlage 6 Enquête

De enquête volgt op de volgende bladzijde.

Mogelijke rol van de huidtherapeut bij huid (pre) maligniteiten

Pagina 1

Beste Dermatologen,

Mijn naam is Justine Gonggrijp, vierde jaars student huidtherapie aan de Haagse Hogeschool.
Mijn scriptie wordt begeleid door mijn vader, dermatoloog Louk Gonggrijp.

Het afstudeerproject heeft als doel om grondig te onderzoeken wat er nodig is om een huidtherapeut bevoegd te maken om een rol te kunnen gaan spelen bij het screenen van huid (pre) maligniteiten. Hiervoor vragen we de mening van dermatologen door middel van deze enquête. De resultaten zullen worden verwerkt in een artikel die gepubliceerd wordt in de NTVD
Met deze afstudeeropdracht is het de bedoeling dat een bijdrage geleverd wordt aan het verbreden van het werkkterrein van de huidtherapeut, en om zo mogelijk een vermindering van werkdruk van de dermatologen en de stijgende cijfers van huidkanker te verminderen

De enquête is geheel anoniem en bestaat uit 9 vragen. Het invullen van de enquête zal ongeveer 5 minuten bedragen.
De uiterlijke inlever datum is 7 maart 2014

Hartelijk dank voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Justine Gonggrijp

Pagina 2

1. Waar bent u werkzaam?

☐ Academische ziekenhuis

☐ Perifere ziekenhuis

☐ Zelfstandig behandel centrum (ZBC)

☐ Anders namelijk

2. Werkt u in Loondient of bent u vrijgevestigd?

☐ Loondienst

☐ Vrijgevestigd

☐ Anders namelijk

3. In hoeverre ziet u een (sterke) toename van huid (pre) maligniteiten op uw afdeling

Geen Sterk

4. Wie doet er op dit moment, naast de dermatoloog de screening van (pre) maligniteiten?

☐ Nurse-practionioner

☐ Physian-assistent

☐ Huidtherapeut

☐ Verpleegkundige

☐ AGNIO-arts

☐ Arts assisent

☐ Niemand, Ik doe de screeningen zelf

☐ Anders, namelijk

5. Geef van de volgende stelling aan of u het hiermee 'eens' of 'oneens' bent. "Een huidtherapeut kan bijdragen aan het tekort van dermatologische zorg door de huidkankerepidemie"

- ☐ Eens
- ☐ Oneens

6. Heeft een huidtherapeut de kennis en vaardigheden om te screenen op (pre) maligniteiten?

Indien 'Ja', ga naar vraag 8. Indien 'Nee' ga naar de volgende vraag.

- ☐ ja
- ☐ nee

7. Wat zou in uw mening de beste opleidingsvorm zijn?

- ☐ Interne opleidingsinstituut
- ☐ Externe opleidingsinstituut (U-consultant van Carla Uppelschoten)
- ☐ Beide
- ☐ Anders namelijk:

8. Bent u bereid de samenwerking met huidtherapeuten aan te gaan bij het screenen van (pre) maligniteiten

- ☐ ja
- ☐ nee

9. Zou u afdeling bereid zijn om een huidtherapeut op te leiden op het gebied van dermatologie/oncologie?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Anders namelijk:

Hartelijke dank voor u deelname.
U bent nu klaar met de enquête
U kunt het venster sluiten