

Arbeidsmarktmonitor Huidtherapeuten

2004 - 2015

C.J. Vugts
L. Hingstman
L.F.J. van der Velden



ISBN 90-6905-716-6

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2005 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Dit onderzoek is in opdracht van Hogeschool van Utrecht (HvU) en de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) uitgevoerd door het NIVEL.

Voor de begeleiding van het onderzoek is een begeleidingscommissie in het leven geroepen, waarin de volgende personen zitting hadden:

- de heer drs. H. Bour Projectmanager huidtherapie van de Hogeschool van Utrecht
- de heer drs. H. Merckx Interim-manager huidtherapie van de Hogeschool van Utrecht
- de heer F. Posthumus Opleidingscoördinator huidtherapie van de Hogeschool van Utrecht
- mevrouw A. Vlieg Docent huidtherapie van de Hogeschool van Utrecht
- mevrouw T. Joachimsthal Voorzitter Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten
- mevrouw C. Feenstra Vice-voorzitter Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten

Utrecht, maart 2005

Inhoud

Inhoud	5
1 Inleiding	7
1.1 Doel en motivering	8
1.2 Vraagstellingen	8
2 Onderzoeksmethode en gegevensverzameling	11
2.1 Onderzoeksmethode	11
2.2 Gegevensverzameling	15
2.2.1 Bestaande gegevensbronnen	15
2.2.2 Schriftelijke vragenlijst	16
2.2.3 Interviews	18
2.3 Rol van de begeleidingscommissie	18
3 Ontwikkelingen in de zorgvraag	19
3.1 Ontwikkelingen in de zorgvraag in 1995-2004	19
3.2 Te verwachten ontwikkelingen in de zorgvraag in 2004-2015	24
3.2.1 Demografische ontwikkelingen	24
3.2.2 Epidemiologische ontwikkelingen	26
3.2.3 Sociaal-culturele ontwikkelingen	27
3.2.4 Beleidsmatige ontwikkelingen	27
3.2.5 Vakinhoudelijke ontwikkelingen en ontwikkelingen in het beroep	28
3.2.6 Potentiële vraagontwikkeling	30
3.3 Geschatte behoefte aan huidtherapeuten in 2015	32
4 Ontwikkelingen in het zorgaanbod	33
4.1 Aantallen en samenstelling	33
4.2 Omvang werktijd	37
4.3 De instroom in de opleiding	40
4.4 De instroom in het beroep	44
4.5 Arbeidsreserve en instroom vanuit buitenland	45
4.6 De uitstroom	46
4.7 Te verwachten ontwikkelingen in het zorgaanbod	47
5 Vergelijking tussen zorgvraag en zorgaanbod	49
6 Slotbeschouwing	53

Literatuurlijst	57
Bijlage 1: De weging	59
Bijlage 2: De scenario's uit 1995	60
Bijlage 3: Overige tabellen van werkzame huidtherapeuten	61
Bijlage 4: Overige tabellen van huidtherapeuten in opleiding	63

1 Inleiding

Huidtherapie is een relatief jonge therapievorm, 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 (VWS, 2002). 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.

De huidtherapeut is een zelfstandige beroepsbeoefenaar binnen de eerste- en tweedelijns gezondheidszorg die op verwijzing van een medicus patiënten met een zieke huid of beschadigde huid behandelt, met als doel de handicap, stoornis of beperking (bijvoorbeeld pijn, zwelling e.d.) op te heffen, te verminderen of te voorkomen (www.huidtherapie.nl). Het betreft huidaandoeningen ten gevolge van pathologische factoren, afwijkingen of huidklachten waarbij psychosociale aspecten een rol spelen. Op grond van zijn specifieke deskundigheid onderzoekt de huidtherapeut de patiënt, alvorens tot behandeling over te gaan, daarbij lettend op de gegevens uit de verwijzing. Men richt zich daarbij vooral op de functionele gevolgen van pathologie in plaats van op de pathologie zelf.

In 1995 heeft het NIVEL in opdracht van de Hogeschool van Utrecht (HvU), de toenmalige Hogeschool van Eindhoven en de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) een arbeidsmarktverkenning uitgevoerd (Hingstman, e.a., 1995). Deze studie was niet alleen bedoeld om voor deze jonge beroepsgroep de mogelijkheden op de arbeidsmarkt na te gaan, maar tevens om de mogelijkheden te onderzoeken of het beroep in aanmerking zou kunnen komen voor artikel 34 in de Wet BIG en het beroep meer onder de aandacht te brengen. Het beroep huidtherapeut stond nog aan het begin van het professionaliseringproces en was bezig een positie binnen de gezondheidszorg te verwerven. Destijds waren er in Nederland rond de 130 huidtherapeuten werkzaam en voltooiden jaarlijks circa 40 huidtherapeuten de driejarige deeltijdopleiding. Uit de verkenning bleek dat er op de arbeidsmarkt zeker mogelijkheden waren voor deze jonge beroepsgroep. De uitkomsten van deze studie hebben er mede toe bijgedragen dat in september 2001 de vierjarige HBO-opleiding huidtherapie van start is gegaan en dat het beroep per 10 oktober 2002 als artikel 34-beroep in de wet BIG is opgenomen. In 2001 bedroeg de instroom in de opleiding huidtherapie 86 personen. Een jaar later bedroeg de instroom reeds 115 en in 2003 wordt een instroom genoteerd van 146. Daarmee ligt de instroom aanzienlijk hoger dan destijds in de arbeidsmarktverkenning volgens het maximale scenario berekend is (jaarlijks instroom van 63). De vraag is of de huidige instroom zich verhoudt tot de ontwikkelingen in de vraag naar huidtherapeutische zorg. Dit was voor de HvU en de NVH aanleiding om een 'up-date' van de arbeidsmarktverkenning uit 1995 door het NIVEL te laten uitvoeren.

1.1 Doel en motivering

Voor het berekenen van de benodigde opleidingscapaciteit is destijds (1995) uitgegaan van een aantal veronderstellingen met betrekking tot ontwikkelingen in de zorgvraag, het werkproces (verwerkingscapaciteit) en het zorgaanbod tot 2005. Voor wat betreft de ontwikkelingen in de zorgvraag is gebruikgemaakt van de bevolkingsprognose van het CBS uit 1993. Op basis hiervan is geconcludeerd dat de vraag naar huidtherapeuten als gevolg van demografische ontwikkelingen in de periode 1994-2005 met 9% zou stijgen. Verder is ten aanzien van de te verwachten ontwikkelingen in de zorgvraag ook rekening gehouden met de potentiële vraag naar huidtherapeuten. In een aantal gebieden in Nederland waren geen huidtherapeuten werkzaam, zodat in deze gebieden wellicht een 'inhaaleffect' zou kunnen plaatsvinden. Daarnaast is ook gekeken naar de gevolgen van een aantal te verwachten beleidsmatige ontwikkelingen, zoals de eventuele wettelijke erkenning van het beroep en de daarmee samenhangende toenemende mogelijkheden om behandelingen door de ziektekostenverzekeraars vergoed te krijgen. Het doel van de onderhavige studie is dan ook het inventariseren van gegevens betreffende de aansluiting tussen vraag en aanbod, zodat eventueel maatregelen genomen kunnen worden om overschotten of tekorten aan huidtherapeuten te voorkomen. Meer specifiek moet de arbeidsmarktmonitor antwoord geven op de vraag of de veronderstelde ontwikkelingen met betrekking tot de vraag en het aanbod uitkomen of bijgesteld moeten worden.

1.2 Vraagstellingen

Voortvloeiend uit bovengenoemde doelstelling is rond vraag en aanbod een aantal vraagstellingen geformuleerd. Voor wat betreft de vraag naar huidtherapeuten gaat het daarbij om veronderstellingen die enerzijds zijn gebaseerd op verwachtingen over de toekomstige zorgvraag, zoals afgeleid van het te verwachten aantal patiënten, of de verwachte of gewenste tijd per patiënt. Bij het toekomstige aanbod gaat het om het te verwachten aantal huidtherapeuten dat werkzaam zal zijn en de beschikbare tijd voor patiëntenzorg per huidtherapeut. Het gaat daarbij om veronderstellingen over de te verwachten in- en uitstroom van werkzame huidtherapeuten en de tijdsbesteding. Waar mogelijk zal onderscheid gemaakt worden naar werkveld (eerste of tweede lijn). Tot slot is er gekeken of huidtherapeuten hun positie op de arbeidsmarkt hebben versterkt en de verwachtingen voor de toekomst. Naar aanleiding van de bovenstaande aspecten zijn de volgende specifieke vraagstellingen geformuleerd.

Vraagstelling betreffende de zorgvraag:

- Wat is de ontwikkeling geweest in het aantal patiënten/cliënten huidtherapie in de periode 1995-2004, verdeeld naar leeftijd en geslacht en type patiënt en hoe zal dit zich tot 2015 gaan ontwikkelen?

Vraagstellingen betreffende het werkproces:

- Wat is de ontwikkeling geweest in het werkproces van huidtherapeuten in de periode 1995-2004, zowel wat betreft de omvang van de werkweek (aantal uur, aantal uur per fte), als de invulling van de werkweek (tijd per patiënt, aandeel niet-patiëntgebonden tijd) en hoe zal het werkproces zich tot 2015 gaan ontwikkelen?

Vraagstellingen betreffende de instroom in het beroep:

- Wat is de ontwikkeling geweest in de instroom van huidtherapeuten in de periode 1995-2004, qua aantal personen en de lengte van de periode voordat men definitief werkzaam is als huidtherapeut, en hoe zal de instroom zich tot 2015 gaan ontwikkelen?

Vraagstellingen betreffende de uitstroom uit het beroep:

- Wat is de ontwikkeling geweest in de uitstroom van huidtherapeuten in de periode 1995-2004, qua aantal personen, hun verwerkingscapaciteit, uitstroombestemming en de leeftijd waarop ze uitstromen, en hoe zal de uitstroom zich tot 2015 gaan ontwikkelen?

Vraagstellingen rond afstemming vraag en aanbod

- Hoe heeft de aansluiting tussen vraag en aanbod zich ontwikkeld en hoe zal zich dat tot 2015 gaan ontwikkelen en welke gevolgen heeft dat voor de benodigde opleidingscapaciteit?

Vraagstellingen rond ontwikkelingen van het beroep van huidtherapie

- Hoe heeft het beroep huidtherapie zich ontwikkeld en hoe zal zich dat tot 2015 gaan ontwikkelen en welke gevolgen heeft dat voor de benodigde opleidingscapaciteit?

De uitvoering van deze studie is in hoofdlijnen gebaseerd op arbeidsmarkt onderzoeken die door het NIVEL in de afgelopen jaren zijn uitgevoerd. In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de onderzoeksmethode en de gegevensverzameling. In hoofdstuk 3 worden de ontwikkelingen in de zorgvraag in de periode 1995-2005 en de te verwachten ontwikkelingen tot het jaar 2015 in beeld gebracht. In hoofdstuk 4 worden de ontwikkelingen in het zorgaanbod besproken. Daarbij wordt zowel aandacht besteed aan de in- en uitstroom als aan de tijdbesteding. In hoofdstuk 5 worden de te verwachten vraag - en aanbodontwikkelingen met elkaar geconfronteerd. Aan de hand van verschillende scenario's wordt aangegeven hoeveel huidtherapeuten er in de komende jaren moeten worden opgeleid om vraag en aanbod in 2015 goed op elkaar te laten aansluiten.

De arbeidsmarktmonitor wordt afgesloten met een slotbeschouwing.

2 Onderzoeksmethode en gegevensverzameling

2.1 Onderzoeksmethode

Het doel van deze studie is het bepalen van de optimale opleidingscapaciteit met inachtneming van de verwachte in- en uitstroom van huidtherapeuten alsmede de toe- en/of afname van de vraag naar huidtherapeutische zorg.

Voor het berekenen van de benodigde opleidingscapaciteit wordt gebruik gemaakt van een geïntegreerd **vraag-aanbodmodel**. In dit model is het benodigde aantal op te leiden huidtherapeuten afhankelijk van de toekomstige vraag en het toekomstige aanbod. Om vraag en aanbod met elkaar te kunnen vergelijken, is in het model de factor ‘tijd’ de gemeenschappelijke noemer. Dit betekent dat de vraag wordt gedefinieerd als de ‘totale tijd’ die patiënten aan zorg vragen. Het aanbod wordt gedefinieerd als de ‘totale tijd’ die huidtherapeuten voor patiëntenzorg beschikbaar hebben. Bovengenoemd model wordt uitgewerkt via enerzijds een ‘vraagmodel’ en anderzijds een ‘aanbodmodel’.

In schema 2.1 wordt het ‘vraagmodel’ in beeld gebracht. In het model wordt zowel de totale tijd voor patiëntenzorg in het basisjaar (2004) als het prognosejaar berekend. Voor wat betreft het basisjaar zullen in de eerste plaats gegevens beschikbaar moeten zijn over het *aantal patiënten*. In principe wordt daartoe het huidige feitelijke zorggebruik gehanteerd. Daarnaast is gekeken naar de potentiële vraag naar huidtherapeuten.

Om de *totale tijd* te kunnen berekenen zullen er gegevens moeten zijn over de tijd per patiënt. Door vermenigvuldiging van beide factoren kan de totale tijd voor patiëntenzorg berekend worden.

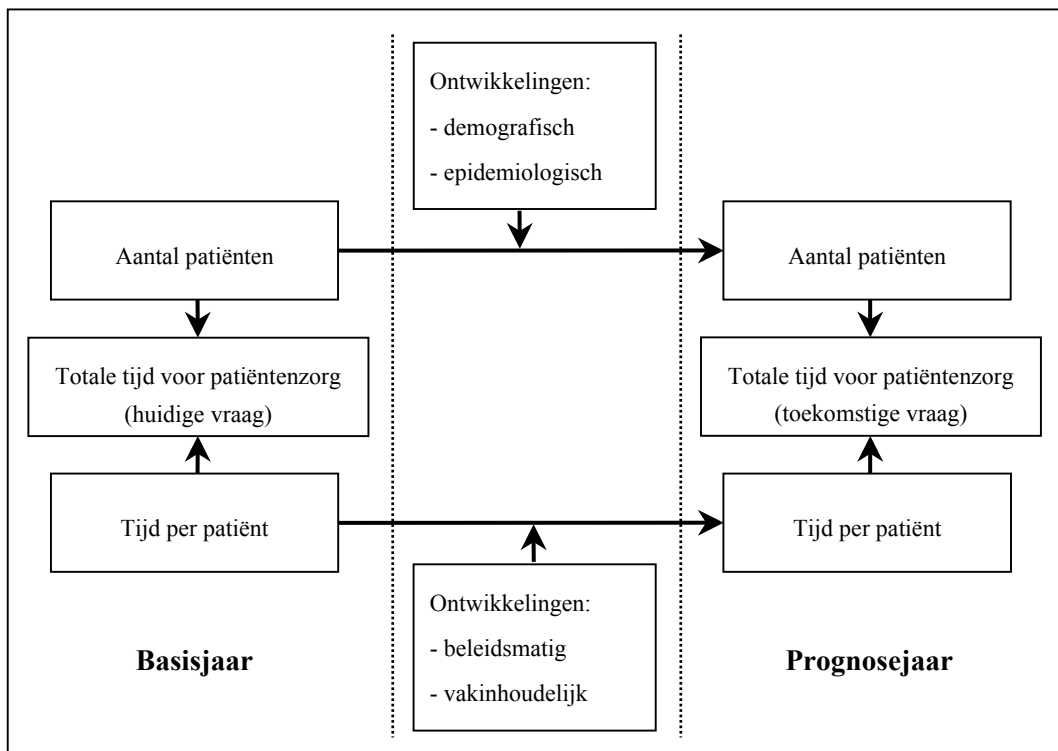
Om vervolgens de totale benodigde tijd voor patiëntenzorg in het prognosejaar te kunnen voorspellen, zal in eerste gekeken worden welke ontwikkelingen van invloed zijn op het aantal patiënten. Factoren die daarbij in ieder geval een belangrijke rol spelen zijn: demografische, epidemiologische en beleidsmatige ontwikkelingen.

Bij de demografische ontwikkelingen gaat het om de eventuele veranderingen in de bevolkingsomvang en de bevolkingssamenstelling. Daarbij moet bekend zijn wat het leeftijd- en geslachtspecifieke verdeling is in de huidige zorgvraag. Bijvoorbeeld als nu relatief veel zorg verleend wordt aan ouderen, dan zal door de vergrijzing van de bevolking een extra toename in de zorgvraag verwacht worden. Naast demografische ontwikkelingen zullen ook epidemiologische ontwikkelingen de zorgvraag kunnen beïnvloeden. Het gaat dan niet meer om de bevolkingsomvang en samenstelling, maar juist om veranderingen in incidentie¹ binnen elke leeftijd- en geslachtsgroep. Voor wat betreft de derde factor – de beleidsmatige ontwikkelingen – spelen (te verwachten) maatregelen van de overheid en ziektekostenverzekeraars een belangrijke rol.

¹ Incidentie: het totale aantal nieuw gediagnosticeerde gevallen van een bepaald ziektebeeld in een bepaalde tijdsperiode.

Voor de tijd per patiënt wordt een vergelijkbare analyse gemaakt. De factoren die daarbij een rol spelen zijn sociaal-culturele, vakinhoudelijke en beleidsmatige ontwikkelingen. Voor de sociaal-culturele ontwikkelingen moeten bijvoorbeeld ontwikkelingen onderscheiden worden als de toenemende mondigheid en verwachtingen van de patiënt en bijvoorbeeld verschillen in de zorgvraag tussen etnische groepen. Deze ontwikkelingen kunnen eventueel leiden tot een toename van de consultduur en daarmee tot een verhoging van de werklast. Ten aanzien van de vakinhoudelijke ontwikkelingen kan bijvoorbeeld gedacht worden aan nieuwe behandeltechnieken. Tot slot kan de benodigde tijd voor patiëntenzorg in het prognosejaar berekend worden door het verwachte aantal patiënten te vermenigvuldigen met de verwachte tijd per patiënt.

Schema 2.1: Vraagmodel



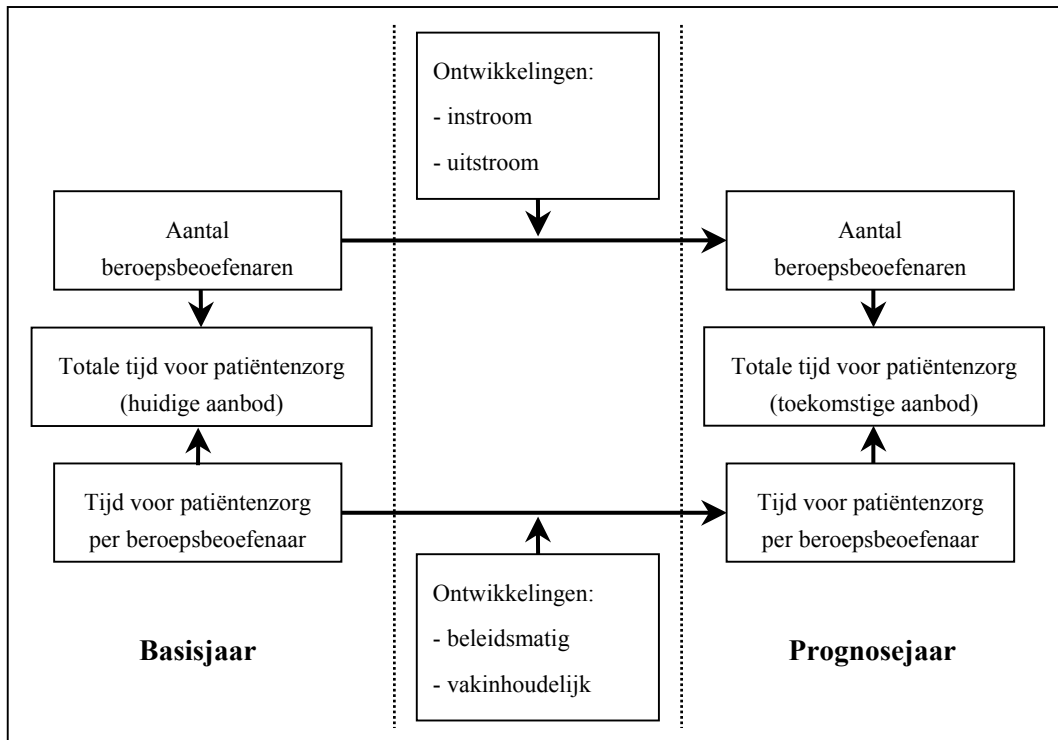
De volgende stap is het berekenen van de totale tijd die huidtherapeuten beschikbaar hebben voor patiëntenzorg in het basisjaar en het prognosejaar. Daarvoor wordt het 'aanbodmodel' gebruikt (zie schema 2.2). In de eerste plaats moet onderzocht worden hoeveel huidtherapeuten er werkzaam zijn in het basisjaar en de patiëntgebonden werktijd per huidtherapeut. Door beide factoren met elkaar te vermenigvuldigen, wordt de totale tijd berekend die beschikbaar is voor patiëntenzorg in het basisjaar. Om inzicht te krijgen in de totale beschikbare tijd in het prognosejaar zal enerzijds gekeken moeten worden naar factoren die van invloed zijn op het beschikbare aantal huidtherapeuten in het prognosejaar en anderzijds naar factoren die de werktijd van huidtherapeuten beïnvloeden.

Voor ontwikkelingen in het aantal huidtherapeuten zal in ieder geval gekeken moeten worden naar de in- en uitstroom. Ten aanzien van de *instroom op de arbeidsmarkt* zal in de eerste plaats rekening gehouden moeten worden met de verwachte instroom vanuit de opleiding voor huidtherapie. Tevens dient ook rekening te worden gehouden met huidtherapeuten die momenteel werkzaam zijn in het buitenland en mogelijk erwijs zullen instromen op de arbeidsmarkt en de instroom van huidtherapeuten uit de arbeidsreserve. De *uitstroom uit het beroep* kan worden berekend op basis van de pensioen gerechtigde leeftijd, de grootte van tijdelijke uitval door ziekte, zorgverlof en dergelijke en de verwachtingen over huidtherapeuten die voor hun 65^{ste} een ander beroep gaan uitoefenen (voortijdige uitstroom). Omdat de instroom van huidtherapeuten op de arbeidsmarkt mede afhangt van het aantal nog op te leiden huidtherapeuten en gegeven het feit dat die opleidingscapaciteit mede bepaald wordt door beleidsmatige overwegingen, is in het aanbodmodel aangegeven dat beleidsmatige ontwikkelingen een rol spelen bij het aantal huidtherapeuten.

Met betrekking tot de werktijd van huidtherapeuten zal rekening gehouden moeten worden met ontwikkelingen als arbeidstijdnormalisering, deeltijdwensen en de verdeling patiënt- en niet-patiëntgebonden tijd. Het gaat dan bijvoorbeeld om de vraag of het aantal uur dat een fulltime werkende huidtherapeut werkzaam is in de komende jaren zal veranderen. Of om de vraag of het aantal deeltijders eventueel zal toe- of afnemen. Belangrijk is dat eerst de huidige situatie in beeld gebracht moet worden, om vervolgens een inschatting te kunnen maken van de toekomstige situatie. Een vergelijkbare methode wordt gehanteerd ten aanzien van de verdeling tussen patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden activiteiten. Door toenemende aandacht voor bij- en nascholing, onderlinge toetsing of management, zal de tijd die besteed wordt aan niet-patiëntgebonden activiteiten wellicht toenemen. Als men dan niet meer uren per week gaat werken, dan zou dat ten koste gaan van de tijd die besteed wordt aan patiëntenzorg.

Afhankelijk van ontwikkelingen die verwacht worden in zowel het aantal huidtherapeuten als de tijdsbesteding van huidtherapeuten kan de totale tijd die huidtherapeuten in het prognosejaar beschikbaar hebben voor patiëntenzorg worden berekend.

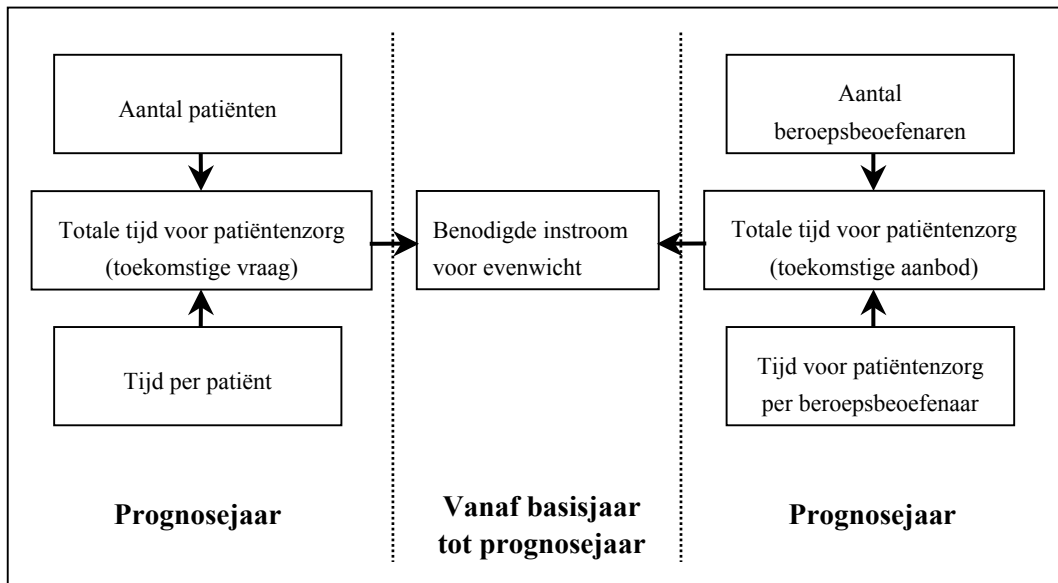
Schema 2.2: Aanbodmodel



Voor het berekenen van het benodigde aantal op te leiden huidtherapeuten zullen vraag en aanbod geïntegreerd moeten worden (schema 2.3).

Vanuit het vraagmodel wordt de totale tijd berekend die nodig is voor patiëntenzorg in het prognosejaar. Vanuit het aanbodmodel wordt voor datzelfde prognosejaar berekend hoeveel tijd huidtherapeuten beschikbaar hebben voor patiëntenzorg. Door beide resultaten met elkaar te vergelijken, kan worden berekend hoeveel huidtherapeuten er moeten instromen om in het prognosejaar vraag en aanbod goed op elkaar te laten afstemmen. Wat de optimale instroom in de opleiding zal zijn, is sterk afhankelijk van ontwikkelingen die in het vraag- en het aanbodmodel worden meegenomen. Overigens zal bij het berekenen van de benodigde opleidingscapaciteit ook rekening gehouden worden met het te verwachten opleidingsrendement. De uitkomsten zijn ook deels afhankelijk van ontwikkelingen die door deskundigen worden ingeschat. Om die verschillen duidelijk te maken, worden verschillende scenario's opgesteld en varianten doorgerekend. Deze geven als het ware een bandbreedte aan in de te verwachten ontwikkelingen.

Schema 2.3: Geïntegreerde vraag-aanbodmodel



2.2 Gegevensverzameling

De informatie over de beroepsgroep huidtherapeuten is nog zeer summier. Dit betekent dat naast het raadplegen van een beperkt aantal bestaande gegevensbronnen er gegevens verzameld moeten worden bij de huidtherapeuten zelf, vandaar dat er vragenlijsten zijn afgenomen.

2.2.1 Bestaande gegevensbronnen

Een belangrijk onderdeel in het rekenmodel is het in kaart brengen van de “vraag naar huidtherapeutische zorg”. Daartoe is gebruik gemaakt van gegevens uit de eerste en de tweede Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk van het NIVEL. De eerste Nationale studie vond plaats in 1987 en de tweede in 2001. Uit beide studies kunnen onder andere gegevens verkregen worden over het aantal patiënten dat bij de huisarts komt vanwege huidproblemen en over het aantal verwijzingen. De ‘workload’ van huidtherapeuten wordt immers voor een groot deel bepaald door de verwijzers. Uit het behoefteramingsonderzoek uit 1995 bleek dat de huisarts verreweg de belangrijkste verwijzer was voor de huidtherapeut. Echter een huisarts kan een patiënt al dan niet doorsturen naar een dermatoloog, huidtherapeut, fysiotherapeut, schoonheidsspecialiste of een andere beroepsgroep. Inzicht in verwijzpatronen en vooral ook in de ontwikkelingen daarin kunnen aanwijzingen geven in de ontwikkelingen in de ‘workload’ voor huidtherapeuten.

Een tweede belangrijke bron zijn de bevolkingsgegevens en bevolkingsprognoses van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Deze gegevens worden gebruikt om de invloed van demografische ontwikkelingen op de zorgvraag in kaart te brengen. De meest recente bevolkingsprognose dateert uit het jaar 2003. Het CBS hanteert daarin een drietal varianten, te weten een hoge, midden en lage variant.

Voor de beschrijving van ontwikkelingen in het zorgaanbod worden eveneens een aantal secundaire bronnen gebruikt. Zo worden opleidingsgegevens afgeleid uit de onderwijsstatistieken van het CBS en van de HBO-Raad. Op basis van deze statistieken wordt zowel inzicht verkregen in het aantal studenten als in het opleidingsrendement.

2.2.2 *Schriftelijke vragenlijst*

Om inzicht te krijgen in het aanbod aan werkzame huidtherapeuten is het, door het ontbreken van een bestaande registratie, noodzakelijk om deze gegevens te verzamelen bij de huidtherapeuten zelf. Daartoe zijn alle huidtherapeuten die lid zijn van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) in de zomer van 2004 schriftelijk geënquêteerd. De adressen zijn verkregen via de NVH. In totaal zijn op deze wijze 223 huidtherapeuten aangeschreven. Daarnaast zijn via de NVH ook nog enkele namen en adressen verkregen van huidtherapeuten die geen lid waren van de NVH, maar volgens de NVH wel als huidtherapeut werkzaam zouden zijn. Na drie weken is er een schriftelijk rappel verstuurd. Om de respons nog verder te verbeteren is na zes weken een telefonisch rappel uitgevoerd, waarbij de respondenten een beperkt aantal vragen kregen voorgelegd. Vragen die vooral betrekking hadden op de beroepsuitoefening. Naast de werkzame huidtherapeuten zijn ook alle huidtherapeuten in opleiding schriftelijk geënquêteerd. In de zomer van 2004 zijn in totaal 280 huidtherapeuten in opleiding aangeschreven. Na drie weken is een rappel verstuurd.

Respons

De respons op de schriftelijke vragenlijst onder werkzame huidtherapeuten is goed. Van de 227 aangeschreven huidtherapeuten hebben 171 de vragenlijst ingevuld en geretourneerd, ofwel een respons van 75% (tabel 2.1). Vervolgens zijn de non-respondenten (56) telefonisch benaderd met een beperkt aantal vragen over de huidige beroepsuitoefening. Van deze groep heeft een groot deel (85%) meegewerkt. Dit betekent dat ten aanzien van een deel van de enquêtevragen de totale respons bijna 96% bedroeg. De respons op schriftelijke enquête onder de studenten huidtherapie bedraagt 79%. Deze groep is overigens niet telefonisch gerappelleerd.

Tabel 2.1: De responsgegevens op de schriftelijke NIVEL-enquête, medio 2004

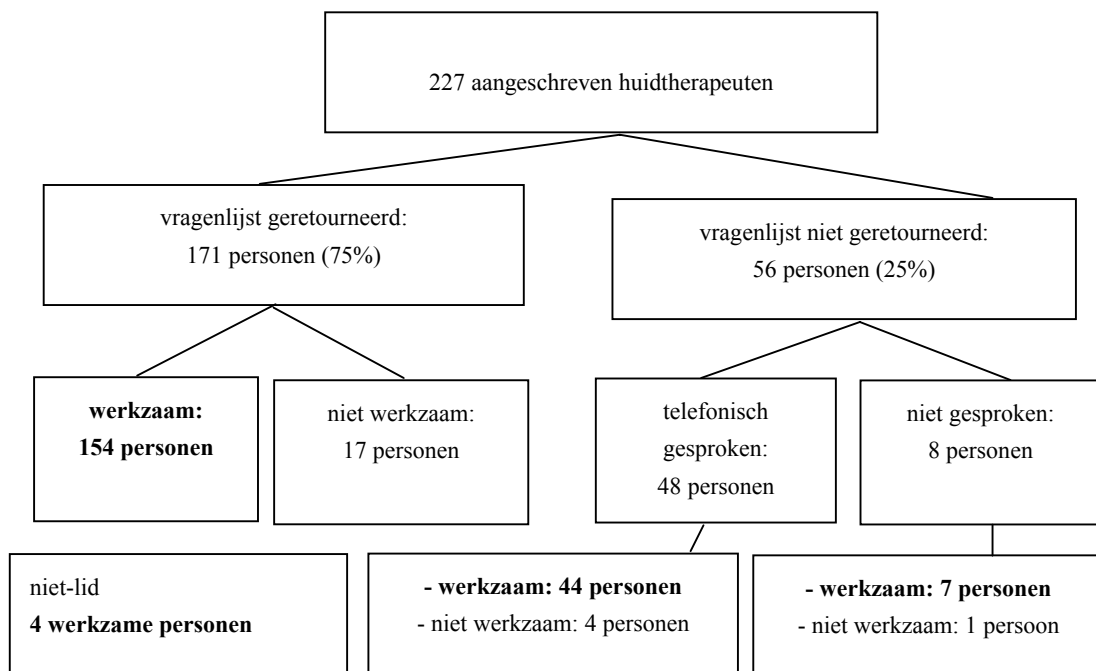
	Aangeschreven	Retour	Responspercentage
Werkzame huidtherapeuten	227	171	75%
Studenten	280	222	79%

Bepaling aantal werkzame huidtherapeuten

Voor het onderzoek is het van groot belang om goed te kunnen bepalen hoeveel huidtherapeuten er in 2004 werkzaam waren. Op basis van de schriftelijke enquête is berekend dat van de 171 personen die de enquête hebben ingevuld er 154 werkzaam waren (zie schema 2.4). Om een compleet inzicht te krijgen in het aantal werkzame huidtherapeuten zijn de 56 huidtherapeuten die niet op de schriftelijke enquête hebben gereageerd telefonisch benaderd. Hiervan hebben 48 personen hun medewerking verleend. Van deze 48 waren er 44 werkzaam, ofwel 92%. Om vervolgens een inschatting te kunnen maken

over het aantal werkzame huidtherapeuten in de groep van 8 personen die niet gereageerd heeft, is eveneens dat percentage van 92% gehanteerd. Tot slot zijn ook nog de vier niet-leden schriftelijk benaderd. Deze hebben zowel schriftelijk als telefonisch niet gereageerd. Voor hen wordt echter uitgegaan dat zij allen werkzaam zijn. Deze veronderstelling is mede gebaseerd op het feit dat de adressen van deze personen bekend zijn bij de beroepsvereniging en zij de opleiding huidtherapie hebben voltooid. Dit maakt dat we het totale aantal werkzame huidtherapeuten schatten op 209 personen (154 + 4 + 44 + 7).

Schema 2.4: Berekening aantal werkzame medio 2004



Representativiteit

Voor wat betreft de groep werkzame huidtherapeuten geldt dat voor een aantal enquêtevragen het aantal respondenten erg hoog is (96%), zodat er nauwelijks getwijfeld hoeft te worden over de representativiteit. Voor een aantal andere vragen ligt de repons lager (75%). Als we vervolgens voor een aantal achtergrondgegevens (sekse en leeftijd) de respondenten vergelijken met de non respondenten (d.w.z. in dit onderzoek de groep die later voor een beperkt aantal vragen telefonische is geënquêteerd) dan blijken er nauwelijks verschillen te bestaan. Zo zien we dat in beide groepen 9% niet werkzaam is. Dit betekent dat de respondenten een goede afspiegeling vormen van de totale groep huidtherapeuten.

2.2.3 Interviews

Om inzicht te krijgen in de ontwikkeling (o.a. bekendheid) van het beroep huidtherapeut bij andere beroepsgroepen en bij verzekeraars en inzicht te krijgen in de mogelijkheden van huidtherapeuten om hun positie te versterken, is een aantal interviews afgenomen. De interviews hebben plaatsgevonden met de volgende beroepsgroepen: huisarts, dermatoloog, plastisch chirurg, schoonheidsspecialist en fysiotherapeut. Dit zijn de beroepsgroepen waarmee de huidtherapeut veel te maken heeft (via verwijzing) of beroepsgroepen die qua werkzaamheden raakvlakken hebben met de werkzaamheden van de huidtherapeut. Van iedere beroepsgroep is één persoon geïnterviewd die in zijn/haar dagelijkse praktijkvoering te maken heeft met een huidtherapeut. Tevens is van bovengenoemde beroepsgroepen één vertegenwoordiger van de betrokken beroepsvereniging en één vertegenwoordiger van de ziektekostenverzekeraars (ZN) geïnterviewd. De gesprekken duurde circa 30 minuten en in enkele gevallen vond het interview telefonisch plaats.

2.3 Rol van de begeleidingscommissie

Voor dit onderzoek is een begeleidingscommissie in het leven geroepen die bestond uit vertegenwoordigers van de HvU en de NVH. Deze begeleidingscommissie is in de eerste plaats betrokken geweest bij het opstellen van de enquêtes. In de tweede plaats zijn tijdens de analyse- en rapportagefase de resultaten besproken. In de derde plaats heeft de begeleidingscommissie als expertgroep een rol gespeeld bij het adviseren bij de door te rekenen scenario's en bij het inschatten van te verwachten ontwikkelingen in de zorgvraag en het zorgaanbod.

3 Ontwikkelingen in de zorgvraag

3.1 Ontwikkelingen in de zorgvraag in 1995-2004

Veronderstellingen in 1995

In de behoefteeringsstudie uit 1995 werd verondersteld dat op basis van demografische ontwikkelingen (bevolkingsgroei en veranderingen in de bevolkingssamenstelling) het aantal patiënten in de periode 1995-2005 met 9,1% zou toenemen als de middenvariant van de bevolkingsprognose van het CBS wordt gehanteerd en met 12% bij de hoge variant. Daarbij is het zorggebruik in 1995 als uitgangspunt gekozen.

Verder waren er aanwijzingen dat er wellicht sprake was van potentiële vraag. In een aantal regio's waren er nauwelijks huidtherapeuten werkzaam en de veronderstelling was dat in deze regio's wellicht een zekere 'inhaalslag' zou kunnen plaatsvinden. Dit is vervolgens geoperationaliseerd door de provincie met de hoogste huidtherapeutendichtheid (aantal inwoners per fte huidtherapeut) als uitgangspunt te kiezen (provincie Utrecht). Vervolgens is berekend hoeveel fte aan huidtherapeuten er nodig zijn om in alle provincies dezelfde huidtherapeutendichtheid te realiseren als in de provincie Utrecht. Op basis hiervan is berekend dat het aantal fte's aan huidtherapeuten met 81% zou moeten toenemen.

In de raming van 1995 zijn ook veronderstellingen geformuleerd met betrekking tot te verwachten ontwikkelingen in het aantal patiënten binnen de hoofdactiviteiten van huidtherapeuten (epilatie, acnebehandeling, camouflagetherapie, dermatografie, oedeemtherapie, massagetherapie, bandageren, aanmeten elastische kousen en littekentherapie). Voor de meeste van deze activiteiten werd verondersteld dat in de periode 1995-2005 een verdubbeling zou optreden in het aantal patiënten dat van huidtherapie gebruik zou maken.

Tot slot zijn ook veronderstellingen geformuleerd op basis van te verwachten beleidsmatige ontwikkelingen. Destijds werd de kans groot geacht dat op niet al te lange termijn de beroepsgroep erkend zou worden als artikel 34 beroep van de wet BIG. Daardoor zou het niet ondenkbaar zijn dat meer ziektekostenverzekeraars ertoe zouden overgaan huidtherapeutische behandelingen te vergoeden. Ook zou de kans groter worden dat behandelingen die tot dan toe door andere beroepsgroepen (bijvoorbeeld fysiotherapeuten, dermatologen en plastisch chirurgen) werden uitgevoerd in toenemende mate ook door huidtherapeuten uitgevoerd zouden kunnen worden. In dit verband werd gedacht aan oedeemtherapie, het aanmeten van elastische kousen en het aanmeten van borstprothese. De veronderstelling was dat als gevolg van deze beleidsmatige ontwikkelingen, het aantal huidtherapeuten meer dan verdubbeld zou moeten worden om de vraagontwikkeling op te vangen.

Ontwikkelingen in aantal patiënten in de periode 1995-2004

Er zijn nauwelijks geen gegevensbestanden waaruit direct kan worden afgeleid hoeveel patiënten er jaarlijks door de huidtherapeut worden behandeld. Dit betekent dat dit gegeven op een indirecte wijze moet worden afgeleid, bijvoorbeeld door gebruik te maken van gegevens uit de Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de huisartspraktijk uit 1987 en 2001. Zo is het mogelijk om inzicht te krijgen in het aantal patiënten dat met een bepaalde huidaandoening naar de huisarts gaat. Uit deze studie blijkt dat de prevalentie van klachten en aandoeningen van de huid is toegenomen. Deze toename is het sterkst van alle klachten en aandoeningen die aan huisarts worden gepresenteerd; in tien jaar tijd een toename van 4%.

Als gekeken wordt naar klachten en aandoeningen waarbij wellicht de huidtherapeut ingeschakeld zou kunnen worden, dient gebruikt gemaakt te worden van de incidentiecijfers. Uit tabel 3.1 blijkt dat de incidentie voor een aantal aandoeningen is toegenomen en voor een aantal is afgenomen (tabel 3.1).

Tabel 3.1: Incidentiecijfers in 1987 en 2001 (per 1.000 patiënten)

	1987	2001
Hirsutisme	0,4	0,6
Acne	6,8	3,2
Acne rosacea	1,2	4,0
Overige ziekten huid/onderhuidweefsel	onb.	onb.
Naevus/moedervlek	3,2	7,0
Gezwellen enkels/oedeem	3,2	4,5
Postmastectomie/lymfoedeem	onb.	onb.
Kwaadaardige nieuwvorming borst	onb.	onb.
Varices	4,8	3,3
Verbrandingen/brandwonden	3,2	2,5

onb. = onbekend.

Bron: Nationale Studie van Ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk, 1987 en 2001.

De vraag is vervolgens hoeveel patiënten met bovengenoemde klachten en aandoeningen naar de huidtherapeut worden verwezen. Op basis van de verwijscijfers uit de Nationale Studie kunnen daarover helaas geen betrouwbare gegevens gepresenteerd worden. Het aantal verwijzingen is minimaal en wijkt erg af van gegevens uit andere bronnen (zie tabel 3.2). Op basis van de Nationale Studie is berekend dat in 2001 in totaal in Nederland 700 verwijzingen hebben plaatsgevonden. Dit lage aantal heeft waarschijnlijk te maken met de verschillen in geografische spreiding van de huisartsenpraktijken en de huidtherapeutenpraktijken. De huisartsenpraktijken in de Nationale Studie zijn representatief voor de huisartsen en hun zorg in Nederland. Dit betekent dat de spreiding van de praktijken een goede afspiegeling vormen van alle huisartspraktijken. De huidtherapeuten zijn echter onevenredig verdeeld over de Nederlandse provincies (zie figuur 3.1). Dit betekent dat er mogelijkwel provincies zijn waar wel huisartsen gevestigd zijn maar weinig huidtherapeuten werken en zodoende huisartsen geen patiënten naar huidtherapeuten kunnen verwijzen.

Dat de huisarts een belangrijke verwijzer is, maar zeker niet de enige, blijkt uit tabel 3.2. Bijna 33% van de patiënten die de huidtherapeut in behandeling heeft komt via de huisarts. De dermatoloog neemt 24% van de verwijzingen voor zijn rekening. Verder blijkt dat een deel (16%) op eigen initiatief naar de huidtherapeut is gegaan. In de enquête in 1995 is niet gevraagd naar het totaal aantal patiënten -uitgesplitst naar verwijzer- maar naar het aantal nieuwe patiënten per maand uitgesplitst naar verwijzer. Toen bleek dat de huisarts ook reeds de belangrijkste verwijzer te zijn (24%). De dermatoloog was in 1995 verantwoordelijk voor 16% van de verwijzingen. Circa 19% kwam op eigen initiatief. Naast de verwijzers in de tabel werden onder andere oncologen, (algemeen) chirurgen en collega's (huidtherapeuten) door de respondenten genoemd. In totaal gaat het om 9% van de patiënten.

Tabel 3.2: Absolute en relatieve verdeling van het totale **aantal patiënten** die de huidtherapeuten op maandbasis in zorg hebben naar type verwijzer medio 2004 en het **aantal nieuwe patiënten** per maand naar type verwijzer in 1995

	1995		2004	
	nieuwe patiënten		totaal aantal patiënten	
	abs.	%	abs.	%
Eigen initiatief	318	19,0	633	16,0
Huisarts	405	24,2	1.291	32,7
Dermatoloog	269	16,1	955	24,2
Gynaecoloog	29	1,7	24	0,7
Vaartchirurg	152	9,1	128	3,2
Internist	37	2,2	76	1,9
Plastisch chirurg	122	7,3	261	6,6
Fysiotherapeut	24	1,4	71	1,8
Schoonheidsspecialist	59	3,5	131	3,3
Overig	252	15,1	372	9,4
Totaal	1.667	100,0	3.942	100,0
N =	117*		113*	

Bron: NIVEL-enquête 2004.

* Niet alle huidtherapeuten hebben antwoord op de vraag gegeven.

Zorggebruik en patiëntgebonden tijd

Door te kijken in hoeverre de totale tijd besteed aan patiëntgebonden activiteiten (in 1995-2004) is toe- of afgenomen, krijgt men inzicht in het zorggebruik. In 1995 bedroeg de gemiddelde tijd besteed aan patiëntgebonden activiteiten 18,9 uur per week. Op een totaal van 134 werkzame huidtherapeuten in 1995 zou dit betekenen dat per week in totaal 2.532 uur aan patiëntgebonden tijd werd besteed. In 2004 bedraagt de gemiddelde tijd voor patiëntgebonden activiteiten 21,6 uur. Op een totaal van 209 werkzame huidtherapeuten zou dit betekenen dat er in 2004 in totaal 4.514 uur per week aan patiëntgebonden tijd wordt besteed. Dit betekent dat in de periode 1995-2004 de totale tijd aan patiëntenzorg met 78% is toegenomen.

Het aantal uren dat huidtherapeuten besteden aan de verschillende behandelingen is in de afgelopen jaren enige verschuivingen opgetreden (tabel 3.3). In 1995 werd nog bijna 47% van de patiëntgebonden tijd besteed aan elektrische epilatie; dit is afgenomen tot 18% in 2004. Daarentegen is het aandeel van de tijd besteed aan manuele lymfedrainage toegenomen van 13% in 1995 tot 27% in 2004. Aan licht/lasertherapie wordt in 2004 circa 14% van de tijd besteed. Verder blijkt dat de huidtherapeuten meer tijd zijn gaan besteden aan “overige behandelingen”.

Opgemerkt dient te worden dat in onderstaande tabel in 2004 veel specifiekere is gevraagd naar andere behandelingen (zie onder andere tabel 3.7). Er is voor gekozen om alleen licht/lasertherapie er uit te lichten en de andere behandelingen te plaatsen in de categorie “overige behandelingen”.

Tabel 3.3: Relatieve verdeling van de totale tijd besteed per type behandeling in 1995 en 2004

	1995	2004
Epilatie (elektrisch)	47%	18%
Acnebehandeling	18%	14%
Camouflagetherapie	4%	2%
Dermatografie /tatoeage	0,4%	1%
Manuele lymfedrainage/oedeemtherapie	13%	27%
Bandageren	2%	4%
Aanmeten elastische arm- en beenkousen	8%	7%
Massagetherapie	3%	2%
Licht/lasertherapie	-	14%
Overige behandelingen	4%	11%
Totaal	100%	100%

Bron: NIVEL -enquête 2004.

De potentiële vraag

In 1995 bedroeg het aantal inwoners per fte huidtherapeut 184.000. Dit is afgenomen tot 120.000 inwoners per fte in 2004 (tabel 3.4). In 1995 bleek dat in de provincie Utrecht het aantal inwoners per fte huidtherapeut het laagst was (ofwel de hoogste dichtheid); 102.000 inwoners per fte huidtherapeut. Vervolgens werd deze provincie als uitgangspunt genomen voor de invulling van de potentiële vraag. De veronderstelling was dat voor het opvullen van de potentiële vraag in iedere provincie het gemiddeld aantal inwoners per fte huidtherapeut minimaal 102.000 zou moeten bedragen. Dat dit in 2004 niet gerealiseerd is, blijkt uit tabel 3.4. Indien de geformuleerde veronderstelling uit 1995 wordt toegepast op de bevolkingsomvang in 2004 dan zouden er in 2004 in totaal 160 fte aan huidtherapeuten werkzaam kunnen zijn.

Tabel 3.4: Aantal inwoners per fte huidtherapeut naar provincie in 1995 en 2004

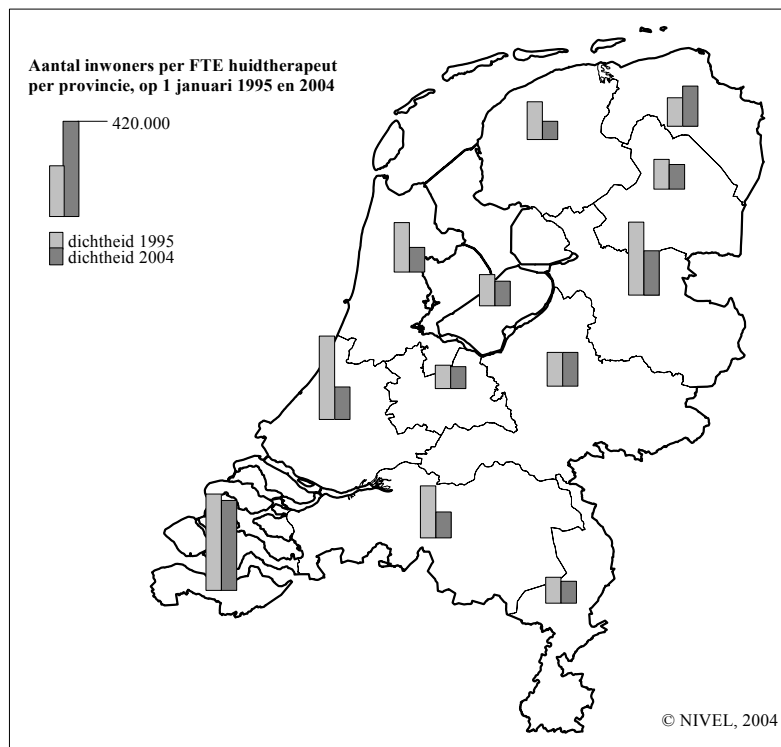
Provincie	1995			2004		
	inwoners	fte	dichtheid	inwoners	fte	dichtheid
Groningen	560.012	4,7	119.151	574.384	3,4	168.936
Friesland	610.729	3,8	160.718	642.066	8,2	78.301
Drenthe	454.170	3,6	126.158	482.415	4,5	107.203
Overijssel	1.051.038	3,4	309.129	1.105.512	5,9	187.375
Flevoland	255.251	1,9	134.343	359.904	3,4	105.854
Gelderland	1.862.726	13,1	142.193	1.966.929	13,7	143.571
Utrecht	1.062.492	10,5	101.190	1.162.258	12,6	92.243
Noord-Holland	2.472.360	11,9	207.761	2.587.265	24,6	105.173
Zuid-Holland	3.333.459	9,4	354.623	3.451.942	24,9	138.632
Zeeland	366.093	0,9	406.770	379.028	1,0	379.028
Noord-Brabant	2.273.601	10,3	220.738	2.406.994	21,3	113.004
Limburg	1.132.069	10,3	109.910	1.139.335	12,0	94.945
Nederland	15.434.000	83,8	184.177	16.258.032	135,5	119.985

Bron: NIVEL-enquête 1995 en 2004.

Uit tabel 3.4 blijkt dat het totaal aantal fte 135,5 bedraagt. Dit betekent dat er in werkelijkheid 24,5 fte minder huidtherapeuten zijn dan op basis van het opvullen van de potentiële vraag was voorspeld. Dus in plaats van een veronderstelde groei van het aantal fte van rond de 81% is er sprake van een groei van 62%.

Bovenstaande is tevens in kaartvorm te tonen. Het aantal inwoners per fte is voor de onderzoeksjaren 1995 en 2004 weergegeven.

Figuur 3.1: Aantal inwoners per fte huidtherapeut per provincie in 1995 en 2004



Beleidsmatige ontwikkelingen

In 1995 werd ook de veronderstelling doorgerekend dat indien het beroep van huidtherapeut in het kader van de Wet BIG als artikel 34 beroep wordt erkend dat dan in 2005 er naar alle waarschijnlijkheid één fte huidtherapeut per 75.000 inwoners zou zijn. We zien dat het huidige aanbod daar sterk bij achterblijft. Mogelijkerwijs heeft dit te maken met het feit dat de wettelijke erkenning pas in 2002 is gerealiseerd.

Conclusie zorgvraagontwikkeling 1995-2005

Op basis van alleen de demografische ontwikkelingen zou het aantal patiënten met circa 9% toegenomen moeten zijn.

Helaas beschikken we niet over gegevens die een antwoord kunnen geven over de gerealiseerde ontwikkelingen in het aantal patiënten. Wat we wel weten, is dat de totale tijd besteed aan patiëntenzorg, met 78% is toegenomen. Dit betekent dat de groei in de zorgvraag grotendeels wordt veroorzaakt door het invullen van de potentiële vraag.

Hierbij geldt de kanttekening dat in 2004 naast de geregistreerde huidtherapeuten er een groep is van circa 40 personen² die mogelijkerwijs huidtherapeutische werkzaamheden verrichtte. Deze groep heeft geen aanvullende opleiding gevolgd en mocht derhalve niet de titel huidtherapeut voeren. Dit betekent niet dat zij op dit moment geen huidtherapeutische zorg verlenen. Helaas hebben we over deze groep geen gegevens beschikbaar. Maar voor het in kaart brengen van het huidige zorggebruik zal met deze groep toch rekening gehouden moeten worden. De zorg die zij momenteel leveren zal in de komende jaren hoogstwaarschijnlijk overgenomen worden door huidtherapeuten die van de opleiding komen.

3.2 Te verwachten ontwikkelingen in de zorgvraag in 2004-2015

3.2.1 Demografische ontwikkelingen

Om de gevolgen van demografische ontwikkelingen in kaart te brengen moeten we de beschikking hebben over het aantal patiënten dat zorg ontvangt van een huidtherapeut, uitgesplitst naar leeftijd en geslacht. In bestaande gegevensbronnen is dit niet te achterhalen vandaar dat er in de NIVEL-enquête 2004 hier enkele vragen opgenomen zijn. Aan alle huidtherapeuten is gevraagd aan te geven wat het relatieve aandeel is van de patiënten die zij behandelen naar leeftijd en geslacht. Uit tabel 3.5 blijkt dat in 2004 het grootste deel (52%) tussen de 30 en 60 jaar is. Dit is vrijwel identiek aan de uitkomsten uit 1995. Verder is een kwart van de patiëntenpopulatie tussen de 11 en 31 jaar. Tenslotte blijkt dat het merendeel (82%) van de patiënten vrouw is.

² Deze personen hebben niet de nascholing gevolgd die voor hen noodzakelijk was om zich huidtherapeut te mogen noemen. Bron: Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten.

Tabel 3.5: Leeftijdopbouw patiëntenpopulatie medio 2004

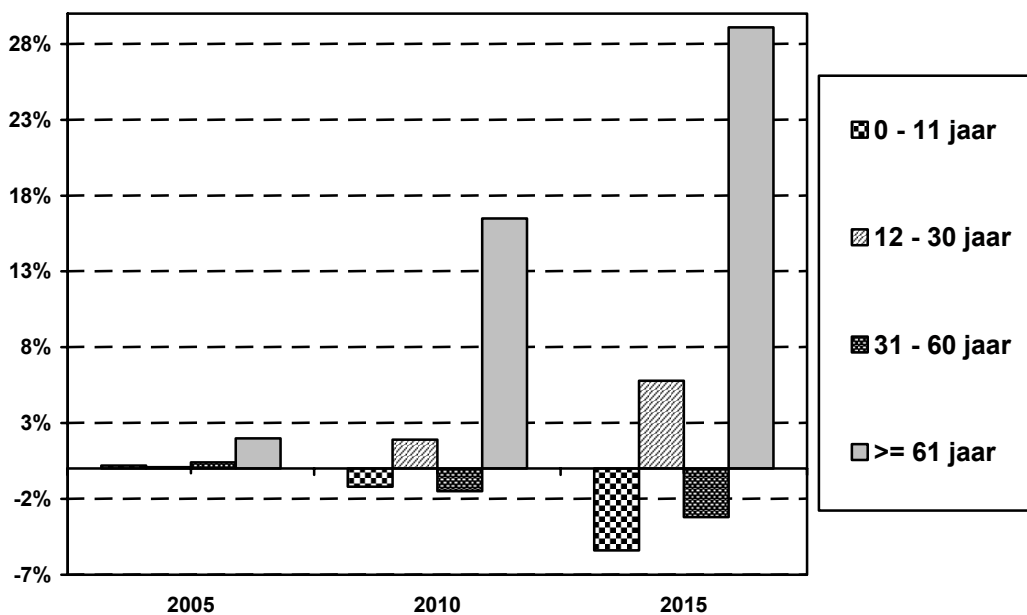
0 - 11 jaar	3%
12 - 30 jaar	26%
31 - 60 jaar	52%
> 61 jaar	19%
Totaal	100%
Vrouwen	82%

Bron: NIVEL-enquête 2004.

Voor het berekenen van de demografische ontwikkelingen voor de toekomstige zorgvraag is gebruik gemaakt van de bevolkingsprognose (2003) van het CBS. Daarbij is het uitgangspunt dat er geen veranderingen plaatsvinden in het zorggebruik per leeftijdscategorie.

In figuur 3.1 wordt de vergrijzing van de Nederlandse bevolking in beeld gebracht. De leeftijdscategorie ouder dan 60 jaar zal in de periode 2004-2015 met bijna 30% groeien. Daarentegen zal het aantal personen in de leeftijdscategorie 30-60 jaar afnemen. Dit is de leeftijdscategorie die vooral bij de huidtherapeut komt.

Figuur 3.1: Procentuele toe- of afname van de Nederlandse bevolking per leeftijdscategorie in de periode 2004-2015 (middenvariant van het CBS.)



Als de groeicijfers van de bevolkingsprognose vervolgens worden toegepast op de leeftijd en geslachtsverdeling van de huidige patiëntenpopulatie van huidtherapeuten dan zou op basis van de middenvariant van het CBS de vraag naar huidtherapeutische zorg in de periode 2004-2015 met 5,2% toenemen. Op basis van de hoge variant wordt een groei

voorspeld van 6,3%. Dat deze groeicijfers laag zijn heeft vooral te maken met het feit dat leeftijdscategorie die belangrijk deel uitmaakt van de patiëntenpopulatie van huidtherapeuten in de komende 10 jaar in aantal zal afnemen.

3.2.2 *Epidemiologische ontwikkelingen*

Een tweede factor die een rol kan spelen voor de toekomstige zorgvraag zijn de te verwachten epidemiologische ontwikkelingen. Epidemiologische ontwikkelingen zijn ontwikkelingen die niet-demografische verschuivingen in het morbiditeitspatroon zouden kunnen veroorzaken. Bij de beschrijving van de demografische ontwikkelingen in de vorige paragraaf is aangenomen dat de incidentie en de prevalentie van huidaandoeningen³, in elk van de onderscheiden leeftijds- en geslachts categorieën in de periode 2004-2015 constant zou blijven. De vraag is of er ten aanzien van de incidentie en prevalentie van bepaalde ziekten veranderingen te verwachten zijn die wellicht van invloed kunnen zijn op het aantal patiënten dat een huidtherapeutische behandeling nodig heeft. Een factor die reeds in de arbeidsmarktverkenning 1995 werd genoemd is de toenemende milieuvervuiling. Deze factor is anno 2004 nog steeds van kracht en kan gevolgen hebben voor het aantal huidaandoeningen als eczeem en huidcarcinoom. Oedeemtherapie en het aanmeten van een borstprothese zijn behandelingen die met name gegeven worden aan vrouwen die borstkanker hebben (gehad). In 1998 hadden circa 91.600 vrouwen borstkanker, dit is ongeveer 30.000 hoger dan in 1990 (Nationaal Kompas, RIVM, 2004). De steeds lagere leeftijd bij de eerste menstruatie, de steeds hogere leeftijd bij de geboorte van het eerste kind en het afnemende kindertal in de afgelopen decennia, verklaren, naast de invoering van het bevolkingsonderzoek, hoogstwaarschijnlijk de tot 1994 toegenomen incidentie van borstkanker (Nationaal Kompas, RIVM, 2004).

Ook in de toekomst kunnen deze ontwikkelingen een ongunstig effect blijven hebben. Voor de komende jaren wordt een toename verwacht van het aantal vrouwen dat substitutie-oestrogenen gebruikt om de menopauzale klachten te verlichten. Ook wordt een langere duur van het gebruik van deze middelen verwacht. Ten slotte wordt verwacht dat het aantal oudere vrouwen met een sterke mate van overgewicht blijft stijgen (Nationaal Kompas, RIVM, 2004). Deze ontwikkelingen kunnen leiden tot een toename van de incidentie van borstkanker. Door deze ontwikkelingen zal de vraag naar huidtherapeutische zorg verder kunnen stijgen. Op basis van alleen demografische ontwikkelingen is de verwachting dat de absolute incidentie van borstkanker in 2020 ten opzichte van 2000 met 24,9% zal zijn gestegen.

De vraag is hoe deze epidemiologische ontwikkelingen vertaald kunnen worden naar het benodigde aantal huidtherapeuten in de toekomst. Gezien het feit dat deze cijfers nauwelijks zijn te kwantificeren, is het uitdrukken in concreet aantal op te leiden huidtherapeuten zeer moeilijk. De verwachting is dat de epidemiologische ontwikkelingen eerder een positief effect zullen hebben op de zorgvraag naar huidtherapeuten dan een negatief

³ Incidentie: het totale aantal nieuw gediagnosticeerde gevallen van een bepaald ziektebeeld in een bepaalde tijdsperiode. Prevalentie: het totale aantal bekende gevallen van een ziektebeeld, gemeten in een bepaalde tijdsperiode. Dit betreft dus patiënten die op het startmoment van registratie reeds bekend waren en de nieuwe gevallen in de daaropvolgende tijdsperiode.

effect. Echter de gegevens zijn nauwelijks te kwantificeren, is er voor gekozen om deze parameter op nul te zetten.

3.2.3 Sociaal-culturele ontwikkelingen

Ook sociaal-culturele ontwikkelingen kunnen van invloed zijn op het te verwachten aantal patiënten en de tijd per patiënt. Toenemende mondigheid is een ontwikkeling die in dit verband veelvuldig wordt genoemd. Door toenemende mondigheid is niet uit te sluiten dat patiënten meer advies en informatie wensen over een bepaalde behandeling. Hetgeen logischerwijs meer tijd kost en wellicht de werklust van de huidtherapeut zal doen laten toenemen.

Televisieprogramma's promoten in toenemende mate plastische en/of cosmetische chirurgie en een goede verzorging van de huid. Door de druk van de media om als individu uiterlijke perfectie na te streven zou de vraag naar huidtherapeutische zorg kunnen toenemen. Net als bij de epidemiologische ontwikkelingen zijn de sociaal-culturele ontwikkelingen moeilijk te vertalen in termen van een absolute toe- of afname van de vraag naar huidtherapeuten. Onderzoeksgegevens met betrekking tot dit punt zijn niet voorhanden. Aangezien de gegevens nauwelijks te kwantificeren zijn, wordt deze parameter op nul gezet.

3.2.4 Beleidsmatige ontwikkelingen

Al vele jaren vindt er in de Nederlandse politiek en samenleving een discussie plaats over de structuur van de gezondheidszorg en dan vooral over de wijze waarop de gezondheidszorg gefinancierd moet worden. In de komende jaren worden veel veranderingen verwacht in de samenstelling van het verzekeringspakket. Momenteel valt een deel de huidtherapie onder de aanvullende verzekering en een deel van de behandelingen wordt vergoed door de flexizorg. De flexizorg is een instrument om differentiatie in het zorgaanbod mogelijk te maken. In 1996 is in de ziekenfondsverzekering geregeld dat ziekenfondsen een deel van hun verstrekkingenbudget kunnen inzetten voor zorgvernieuwing. Overigens moet opgemerkt worden dat voor de meeste behandelingen men geen contract nodig heeft, maar dat men wel bij de verzekeraars geregistreerd moet staan. Sommige behandelingen worden überhaupt niet vergoed en heeft men dus ook geen contract. Dit geldt voor coagulatie van wratten, bloedvaten, bepaalde behandelingen met licht/ lasertherapie en wondverzorging. De huidige veranderingen in het verzekeringsstelsel hebben tot gevolg dat behandelingen van een aantal zorgverleners die tot nu toe binnen het ziekenfondspakket waren ondergebracht, bekostigd zullen worden via de aanvullende verzekering (fysiotherapeuten, oefentherapeuten, tandartsen e.d.). Daarmee is het niet ondenkbaar dat vooral fysiotherapeuten in toenemende mate zich op het werkterrein van de huidtherapie gaan begeven. Het is de vraag voor welke behandelingen patiënten het liefst aanvullend verzekerd willen zijn. Als patiënten moeten kiezen tussen bijvoorbeeld een aanvullende verzekering voor een fysiotherapeut of een huidtherapeut, zal die keuze deels afhankelijk zijn van de financiële positie van de patiënt en deels afhankelijk van de mate waarin de patiënt bekend is met de mogelijkheden van de huidtherapeut.

Uit tabel 3.6 kan worden afgeleid dat voor de meeste behandelingen het percentage huidtherapeuten dat een contract heeft met een verzekeraar in de afgelopen 10 jaar is toegenomen. Alleen voor het elektrisch epilieren is er sprake van een afname.

Tabel 3.6: Relatief aantal werkzame huidtherapeuten dat m.b.t. het aantal behandelingen een contract/overeenkomst heeft met een ziektekostenverzekeraar, in 1995 en medio 2004

	1995	2005
Epilatie (elektrisch)	85%	77%
Acnebehandeling	47%	73%
Camouflagetherapie	57%	69%
Dermatografie /tatoeage	6%	8%
Manuele lymfedrainage/oedeemtherapie	32%	81%
Lymfetaping	-	23%
Bandageren	12%	40%
Aanmeten elastische arm- en beenkousen	27%	42%
Massagetherapie	15%	21%
Coagulatie wratten	-	12%
Coagulatie bloedvaten	-	19%
Licht/lasertherapie	-	36%
Iontoforese	-	4%
Littekentherapie	-	48%
Wondverzorging	-	10%
Aanmeten borstprotheses	9%	9%

Bron: NIVEL-enquête 1995 en 2004.

Aangezien bovenstaande nauwelijks te kwantificeren is, wordt de parameter gelieerd aan de beleidsmatige ontwikkelingen op nul gezet.

3.2.5 *Vakinhoudelijke ontwikkelingen en ontwikkelingen in het beroep*

Vele vakinhoudelijke ontwikkelingen kunnen van invloed zijn op de toekomstige vraag naar huidtherapeuten. Een daarvan is substitutie van zorg. Gezien het feit dat huidtherapie relatief gezien een jong beroep is, zijn de grenzen nog niet duidelijk afgebakend. In de interviews is dan ook aan diverse beroepsgroepen gevraagd waar een uitbreiding van taken mogelijk is. Maar ook de vraag welke andere beroepsgroepen als concurrent beschouwd kunnen worden. Daartoe is in de schriftelijke enquête onderstaande vraag in de vragenlijst opgenomen:

“Kunt u aangeven op welke werkterreinen de huidtherapeut zijn/haar diensten kan verlenen die momenteel door andere zorgverleners wordt gedaan of juist door geen andere zorgverlener(s)?”

De antwoorden waren zeer divers. Eén van de werkterreinen waar huidtherapeuten zich naar eigen zeggen in kunnen profileren is wondverzorging. Te denken valt aan brandwonden en littekens, maar ook de wondverzorging van oedeempatiënten. Huidtherapeuten verwachten daarnaast een groei in het aantal patiënten dat ze gaan behandelen met licht/lasertherapie. Dit zou met name gerealiseerd kunnen worden in de commerciële privé-klinieken. Een enkele huidtherapeut ziet het gebied oncologie als mogelijkheid om zich verder te profileren. Anderen geven aan dat er mogelijkheden zijn in de thuiszorg en dan vooral voor het aanmeten van kousen e.d.

De mogelijkheden van substitutie zijn ook aan bod gekomen in de interviews. Hieruit kwam naar voren dat zowel plastisch chirurgen als dermatologen een deel van hun werk zouden kunnen uitbesteden aan huidtherapeuten. Bijvoorbeeld camouflagetherapie en littekentherapie kunnen volgens deze twee beroepsgroepen zeer goed door huidthera-

peuten worden uitgevoerd. Deze twee beroepsgroepen zien de huidtherapie overigens niet als concurrentie maar vooral als een aanvulling op hun vakgebied. Niet alle beroepsgroepen delen deze mening. De fysiotherapeuten die zich bezighouden met oedeemtherapie vormen een concurrent voor de huidtherapeut en visa versa. Hoe deze concurrentie zich in de toekomst zal gaan ontwikkelen is moeilijk in te schatten. In grote mate zal dit bepaald worden door de bekendheid van het beroep huidtherapeut.

Uit de interviews kwam duidelijk naar voren dat de huidtherapie voor een groot aantal beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg een nog onbekende discipline is. Voor een deel wordt dit bevestigd door het aantal verwijzingen op basis van de Nationale Studie dat erg laag was en in geen verhouding stond tot de gegevens van de huidtherapeuten zelf. Dit betekent dat veel huisartsen waarschijnlijk niet goed op de hoogte zijn van de activiteiten die door huidtherapeuten worden uitgevoerd. De vertegenwoordigers van de beroepsgroepen dermatologen en plastisch chirurgen zijn van mening dat een groot deel van hun collega's het beroep huidtherapie wel kennen en ook gebruik maken van hun diensten. Volgens de geïnterviewde vertegenwoordiger van de ziektekostenverzekeraars heeft de beroepsgroep huidtherapeuten de potentie om een stevige positie te verkrijgen in de Nederlandse gezondheidszorg. Maar dan zal vooral veel tijd en energie gestopt moeten worden om zich als professionele beroepsgroep te profileren. Dit aspect komt ook in de andere interviews steeds weer naar voren. Overigens wordt ook door andere geïnterviewden gesteld dat de kansen voor huidtherapeuten zouden stijgen als men zich meer zou specialiseren en hun kennis duidelijker etaleren.

Doordat het beroep huidtherapeut valt onder de artikel 34-beroepen is de opleiding wettelijk vastgelegd. Huidtherapeut is dus een wettelijk beschermde titel. Dit betekent dat de titel 'huidtherapeut' pas gevoerd mag worden als voldaan is aan de wettelijke opleidingseisen. Deze wettelijke bepaling had consequenties voor de reeds werkzame huidtherapeuten, wier opleiding niet (nagenoeg) gelijkwaardig is aan de (nieuwe) vierjarige HBO-opleiding. Rekening houdend met het belang van enerzijds de Volksgezondheid en anderzijds de zittende beroepsgroep, is besloten om een overgangsopleiding in het leven te roepen. Dit resulteerde in een programma voor de overgangsopleiding waarin de nadruk is gelegd op de verdieping en verbreding van de medische en pathologische kennis en de verwerving van de technische vaardigheden die niet in de oude opleiding werden aangeboden. Na het behalen van het Certificaat Overgangsopleiding HBO-Huidtherapie (COH) mogen deze personen zich huidtherapeut noemen.

De NVH houdt scherp in de gaten of haar leden aan de opleidingseisen voldoen, om zo de kwaliteit van de beroepsgroep op peil te houden. Niet alle huidtherapeuten hebben zich sinds de erkenning voldoende bijgeschoold om de titel huidtherapeut te mogen dragen. Zij hebben via de NVH dan ook vernomen dat zij de titel huidtherapeut niet meer mogen voeren. Naar schatting betreft het tussen de 30 en 40 personen. Hierdoor is er in 2004 een afname in het aantal officieel erkende werkzame huidtherapeuten. Er wordt vanuit gegaan dat deze afname eenmalig is omdat de huidtherapeuten die momenteel in opleiding zijn, logischerwijs aan de opleidingseisen zullen voldoen.

3.2.6 *Potentiële vraagontwikkeling*

Vraagontwikkeling vanuit het perspectief van de huidtherapeut

Aan alle werkzame huidtherapeuten is gevraagd of men in de komende jaren voor de verschillende hoofdactiviteiten een stijging, gelijk blijven of een daling in het aantal patiënten verwacht. Uit tabel 3.7 kan worden afgeleid dat voor de meeste behandelingen een stijging wordt verwacht. Dit geldt vooral voor de licht/lasertherapie. Maar liefst 91% van de huidtherapeuten verwacht hiervoor meer patiënten. Daarentegen verwacht een meerderheid (62%) van de huidtherapeuten dat er in de toekomst minder patiënten (elektrisch) geëpileerd worden. Eveneens verwachten huidtherapeuten dat zij in de toekomst meer patiënten behandelen met de behandeling/therapie lymfetaping en oedeemtherapie. Veel huidtherapeuten (68%) zijn van mening dat zij in de toekomst vaker littekentherapie zullen geven.

Verder blijkt dat 18% van de huidtherapeuten verwacht dat er minder patiënten naar de huidtherapeut zullen gaan voor coagulatie van bloedvaten. Er zijn ook enkele behandelingen waar men een minder uitgesproken mening over heeft. Bijvoorbeeld bij iontoforese, wondverzorging en camouflagetherapie.

Tabel 3.7: Meningen van huidtherapeuten of er meer, geen verandering of minder patiënten in de toekomst zullen worden behandeld, naar hoofdbehandeling *in percentages*, medio 2004

	Meer patiënten	Geen verandering	Minder patiënten	Totaal
Epilatie (elektrisch)	13	25	62	100%
Acnebehandeling	48	49	3	100%
Camouflagetherapie	26	56	17	100%
Dermatografie /tatoeage	66	28	6	100%
Manuele lymfedrainage/oedeemtherapie	71	25	4	100%
Lymfetaping	78	20	2	100%
Bandageren	61	34	5	100%
Aanmeten elastische arm- en beenkousen	58	36	6	100%
Massagetherapie	29	59	12	100%
Coagulatie wratten	45	47	8	100%
Coagulatie bloedvaten	46	36	18	100%
Licht/lasertherapie	91	7	2	100%
Iontoforese	30	54	16	100%
Littekentherapie	68	29	3	100%
Wondverzorging	46	39	14	100%
Aanmeten borstprotheses	48	47	5	100%

Bron: NIVEL-enquête 2004.

Op basis van bovenstaande uitkomsten en het gegeven dat de totale tijd aan patiëntenzorg in de afgelopen 10 jaar met bijna 78% is toegenomen, veronderstellen we dat de vraagontwikkeling naar huidtherapeutische zorg zich ook in de komende tien jaar hetzelfde zal gaan voortzet.

Vraagontwikkeling vanuit ondergebruik in verscheidende provincies

Uit tabel 3.8 blijkt dat het aantal inwoners per fte huidtherapeut voor vrijwel alle provincies is afgenomen. De provincie Utrecht was in 1995 de provincie met de hoogste huidtherapeutendichtheid. In de afgelopen 10 jaar is het aantal inwoners per fte in deze provincie 10% afgenomen. Blijkbaar waren er in deze provincie ook nog mogelijkheden om daar aan het werk te gaan. Als we de provincie Utrecht ook nu weer als uitgangssituatie kiezen en we veronderstellen dat in alle provincies gestreefd wordt naar een huidtherapeutendichtheid die vergelijkbaar is met deze provincie dan zou het aantal fte aan huidtherapeuten 29% hoger moeten zijn dan nu het geval is.

Tabel 3.8: Gemiddeld aantal inwoners per fte huidtherapeut in 2004, en benodigd aantal fte in 2015

	Aantal inwoners per fte	Aantal fte in 2004	Benodigd aantal fte in 2015*
Groningen	410.274	3,4	6,2
Friesland	78.301	8,2	7,0
Drenthe	107.203	4,5	5,2
Overijssel	187.375	5,9	12,0
Flevoland	105.854	3,4	3,9
Gelderland	143.571	13,7	21,4
Utrecht	92.243	12,6	12,6
Noord-Holland	105.173	24,6	28,1
Zuid-Holland	138.632	24,9	37,5
Zeeland	379.028	1,0	4,1
Noord-Brabant	113.004	21,3	26,2
Limburg	94.945	12,0	12,4
Nederland	121.783	135,5	176,7

* Berekening: Aantal inwoners in desbetreffende provincie gedeeld door het aantal inwoners per fte in provincie Utrecht.

Bron : NIVEL-enquête 2004 en CBS 2004

In de behoefteramingsstudie van 1995 is gesteld dat in 2005 de gemiddelde huidtherapeutendichtheid 75.000 inwoners per fte huidtherapeut zou bedragen. Dit zou het gevolg zijn van het feit dat het beroep opgenomen zou gaan worden in artikel 34 in de wet BIG en daardoor een sterke groei naar de vraag naar huidtherapie zou plaatsvinden. Uit tabel 3.8 blijkt dat deze veronderstelling in 2004 niet gerealiseerd is. Indien deze veronderstelling voor het jaar 2015 wordt gehandhaafd dan zou het aantal fte aan huidtherapeuten meer dan verdubbeld moeten worden.

Vervanging huidtherapeutische werkzaamheden van niet (meer) geregistreerde huidtherapeuten

Er is reeds geconstateerd dat rond de 40 personen hun registratie status als huidtherapeut zijn kwijtgeraakt. Men heeft geen aanvullende opleiding gevolgd zodat men zich geen huidtherapeut meer mag noemen. Deze groep zal ongetwijfeld nog werkzaamheden uitvoeren die ook door huidtherapeuten uitgevoerd zouden kunnen worden. In de komende jaren zullen pas afgestudeerde huidtherapeuten deze werkzaamheden waarschijnlijk over-

genomen worden. Eerder in dit hoofdstuk is aangegeven dat over deze 40 personen geen gegevens beschikbaar zijn. De begeleidingscommissie veronderstelt dat het in totaal gaat om 20 fte aan huidtherapeuten in 2004.

3.3 Geschatte behoefte aan huidtherapeuten in 2015

Op basis van de demografische ontwikkelingen zal het aantal huidtherapeuten in de periode 2004-2015 met 5,2% moeten toenemen om aan de toegenomen vraag te kunnen voldoen. Echter gezien de ontwikkelingen in de afgelopen jaren is het niet onwaarschijnlijk dat de vraagontwikkeling veel hoger zal zijn. In de afgelopen tien jaar is de tijd besteed aan patiëntenzorg met bijna 78% toegenomen. De veronderstelling is dat minimaal deze vraagontwikkeling ook in de komende tien jaar gehandhaafd blijft. Dit zou betekenen dat het aantal fte in de periode 2004-2015 met 126 fte zou moeten toenemen om de toegenomen vraag op te vangen.

Verder is geconstateerd dat er nog steeds sprake is van een potentiële vraag. Als de beroepsgroep er in slaagt om zich beter te profileren en ook het aantal afgestudeerden toeneemt dan zal deze vraag deels opgevuld kunnen worden. In totaal zijn er 50 fte huidtherapeuten nodig om dit op te vangen.

Daarnaast zal nog 20 fte aan huidtherapeuten nodig zijn om de werkzaamheden van huidtherapeuten over te nemen die hun titel als huidtherapeut zijn kwijtgeraakt.

Indien men van de premisse uitgaat dat op termijn (2015) er in Nederland 75.000 inwoners per fte huidtherapeut moet zijn dan zal het aantal fte met 92 moeten toenemen.

4 Ontwikkelingen in het zorgaanbod

4.1 Aantallen en samenstelling

Aantal werkzame huidtherapeuten

Op basis van de NIVEL-enquête is berekend dat medio 2004 naar schatting 209 huidtherapeuten in Nederland werkzaam zijn (tabel 4.1). Dit betekent dat sinds de vorige peiling in 1995 het aantal werkzame huidtherapeuten met 55% is toegenomen. Hierbij geldt de kanttekening dat in de afgelopen jaren rond de 40 personen, die aanvankelijk wel als huidtherapeut werkzaam waren, hun 'titel' zijn kwijtgeraakt doordat zij niet aan de opleidingseisen hebben voldaan (zie paragraaf 3.2.5). Dit betekent dat er enige kanttekeningen geplaatst moeten worden bij de groeicijfers.

Vrijwel alle huidtherapeuten (99%) zijn vrouw. Het totaal aantal fte aan huidtherapeuten is in de periode 1995-2004 gestegen van 83,5 fte naar 135,5 fte, ofwel een stijging met 62%. Dit betekent dat de groei in het totaal aantal fte aan huidtherapeuten hoger ligt dan de groei van het aantal werkzame personen. Wellicht heeft dit te maken met het feit dat de groep die in 1995 nog werd meegeteld, maar in 2004 niet aan de opleidingseisen voldeed, de wat kleinere banen hadden.

Tabel 4.1: Aantal werkzame en aantal fulltime equivalenten huidtherapeuten vanaf 1990

	1990*	1991*	1992*	1993*	1994*	1995	2004
Aantal huidtherapeuten	42	43	49	64	96	134	209
Aantal fte	31,8	32,1	36,2	43,9	57,0	83,5	135,5

* Deze cijfers zijn gebaseerd op de respondenten van de enquête uit 1995, voor 1995 is destijds gecorrigeerd naar het feitelijk aantal werkzame huidtherapeuten in Nederland Bron: NIVEL-enquête medio 1995, 2004.

Leeftijd

De gemiddelde leeftijd van de huidtherapeuten is 42 jaar. Dit is iets lager dan 10 jaar geleden (45 jaar). Uit tabel 4.2 blijkt dat 12% van huidtherapeuten ouder is dan 55 jaar. Dit is de groep die naar alle waarschijnlijkheid in de komende tien jaar vanwege leeftijd de werkzaamheden zal neerleggen. Vergeleken met andere beroepsgroepen zijn er binnen de huidtherapie relatief gezien wat meer ouderen werkzaam. Ter vergelijking: 7% van de fysiotherapeuten, 3% van de ergotherapeuten en 6% van de oefentherapeuten is ouder dan 55 jaar.

Tabel 4.2: Absolute en relatieve verdeling van het aantal werkzame huidtherapeuten naar leeftijd, medio 2004

	Abs.	%
< 25 jaar	3	1,5
25 - 29 jaar	25	11,7
30 - 34 jaar	25	11,7
35 - 39 jaar	31	14,8
40 - 44 jaar	25	11,7
45 - 49 jaar	50	24,0
50 - 54 jaar	27	12,8
55 - 59 jaar	19	9,2
> 60 jaar	5	2,6
Totaal	209	100,0

Bron: NIVEL-enquête 2004.

Functie, werklocatie en werkveld

Medio 2004 werkt het grootste deel (75%) van de huidtherapeuten alleen als eigenaar in een eigen praktijk (tabel 4.3). Daarnaast is 12% alleen in loondienst werkzaam en 13% is zowel in loondienst als in een eigen praktijk werkzaam. In 1995 lag het aandeel met een eigen praktijk iets lager (72%). Het relatieve aantal huidtherapeuten dat in loondienst werkt, is gestegen van 7% in 1995 naar 12% in 2004. Het aandeel huidtherapeuten dat zowel in eigen praktijk en in loondienst werkt, is daarentegen sterk afgenomen.

Tabel 4.3: Relatieve verdeling aantal werkzame huidtherapeuten in Nederland naar functie in 1995 en 2004

	1995	2004
Eigenaar zelfstandige praktijk	72,1	74,8
Loondienst	6,9	12,3
Combinatie (praktijkeigenaar en loondienst)	20,8	12,8
Totaal (%)	100,0%	100,0%
N =	115	195

Bron: NIVEL-enquête 1995 en 2004.

Een groot deel van de huidtherapeuten dat zelfstandig gevestigd is, heeft een praktijk aan huis (35%) of in een ziekenhuis (25%). Verder is bijna 17% werkzaam in een gezondheidscentrum. Ongeveer 7% huurt een ruimte bij een ander beroepsbeoefenaar, zoals bijvoorbeeld een huisarts of een fysiotherapeut.

Tabel 4.4: Relatieve verdeling van aantal werkzame huidtherapeuten met een eigen praktijk naar werklocatie, medio 2004

	%
Praktijk aan huis	35,3
Praktijk in zelfstandige ruimte	9,5
Praktijk in ziekenhuis	24,7
Praktijk in gezondheidscentrum	16,8
Praktijk in privé-kliniek	3,7
Praktijkruimte bij andere beroepsbeoefenaar	7,4
Anders	2,6
Totaal (%)	100,0
N=	190

Bron: NIVEL-enquête 2004.

Van de huidtherapeuten in loondienst werkt 24% in een privé-kliniek en een enkeling in een ziekenhuis of is in loondienst bij een zelfstandig gevestigde huidtherapeut. Acht huidtherapeuten zijn in loondienst werkzaam bij een geheel ander type organisatie.

Als een onderscheid wordt gemaakt naar werkveld dan blijkt dat medio 2004 circa 75% van alle werkzame huidtherapeuten alleen werkzaam is in de extramurale gezondheidszorg en 11% alleen in de intramurale gezondheidszorg. Circa 14% werkt zowel intra- als extramuraal. Vergelijken met 1995 blijkt het relatieve aantal huidtherapeuten dat alleen extramuraal werkt toegenomen te zijn.

Tabel 4.5: Relatieve verdeling van het aantal werkzame huidtherapeuten naar werkveld in 1995 en 2004

	1995	2004
Alleen intramuraal	13%	11%
Alleen extramuraal	66%	75%
Intra- en extramuraal	19%	14%
Onbekend/anders	2%	1%
Totaal	100%	100%

Bron: NIVEL-enquête 1995 en 2004

Opleidingstraject

Het grootste deel van de werkzame huidtherapeuten heeft de voormalige opleiding Huidtherapie aan de Hogeschool van Utrecht (47%) of aan de Hogeschool van Eindhoven (37%) gevolgd. Verder heeft 8% de SOHU als opleiding voltooid. Tot slot heeft 8% de HBO-opleiding Huidtherapie afgerond.

Tabel 4.6: Absolute en relatieve verdeling van huidtherapeuten naar opleiding

	Abs.	%
Voormalig Stichting Opleiding Huidtherapie (SOHU)	13	8,4
Voormalig Opleiding Huidtherapie Hogeschool Eindhoven	57	37,0
Voormalig Opleiding Huidtherapie Hogeschool van Utrecht	72	46,8
HBO-opleiding Huidtherapie	12	7,8
Totaal	154	100,0

Bron: NIVEL-enquête 2004.

Aangezien huidtherapeuten sinds 2002 onder artikel 34 van de wet BIG vallen, moest er voldaan worden aan de bijpassende wettelijke opleidingseisen. Dit had gevolgen voor de huidtherapeuten die op dat moment reeds werkzaam waren in het beroep maar niet voldeden aan de wettelijke opleidingseisen. Daarvoor werd een overgangsopleiding in het leven geroepen. Men kon kiezen uit de éénjarige opleiding, dan kreeg men het zogenaamde overgangsdiploma, of uit een tweejarig HBO-traject, dan kreeg men de aantekening dat men een HBO-diploma heeft gehaald. Na het behalen van het zogenaamde overgangsdiploma (COH) of het extra HBO-traject mocht men zich huidtherapeut noemen. Uit tabel 4.7 blijkt dat van de huidige groep werkzame huidtherapeuten het grootste deel (71%) het overgangsdiploma heeft gehaald. De rest (29%) heeft de extra HBO-opleiding gedaan.

Tabel 4.7: Absolute en relatieve verdeling van huidtherapeuten naar type overgangsopleiding

	Abs.	%
- Overgangsdiploma (COH)	102	71,3
- Extra HBO-traject	41	28,7
Totaal	143	100,0

Bron: NIVEL-enquête 2004.

Werkervaring als schoonheidsspecialist

Het is een bekend gegeven dat een deel van de huidtherapeuten vroeger als schoonheidsspecialist heeft gewerkt. Dit wordt deels bevestigd in tabel 4.8. Circa 36% van de huidige groep werkzame huidtherapeuten is werkzaam (geweest) als schoonheidsspecialist. Dit zijn vooral huidtherapeuten die wat langer geleden de opleiding hebben voltooid. Zo blijkt dat van de groep die langer dan 10 jaar geleden is afgestudeerd, meer dan de helft ooit als schoonheidsspecialist heeft gewerkt. Voor de groep die in de afgelopen twee jaar de opleiding heeft voltooid en in 2004 als huidtherapeut werkzaam is, geldt dit maar voor 15%.

Tabel 4.8: Procentuele verdeling van het aantal werkzame huidtherapeuten naar jaar afronding studie huidtherapie

Aantal jaren afgestudeerd	Werkzaam (geweest) als schoonheids-specialist (in %)	Nooit werkzaam geweest als schoonheids-specialist (in %)	Totaal	
			%	abs.
1 tot en met 2 jaar	15,3	84,6	100,0	13
3 tot en met 4 jaar	38,5	61,5	100,0	13
5 tot en met 6 jaar	26,0	73,9	100,0	23
7 tot en met 10 jaar	33,3	66,6	100,0	60
Langer dan 10 jaar	52,6	47,3	100,0	38
Totaal	36,1	63,9	100,0	147

Bron: NIVEL-enquête 2004.

4.2 Omvang werktijd

In de enquête is gevraagd of men fulltime of parttime werkzaam is en vervolgens hoeveel uur per week. Om te kunnen bepalen hoeveel fte men werkzaam is, is in eerste instantie de groep geselecteerd die aangeeft fulltime te werken. Deze groep blijkt gemiddeld 44,1 uur per week werkzaam te zijn. Dit gemiddelde wordt als 1 fte beschouwd. Voor het berekenen van het aantal fte van de parttimers wordt het aantal uur dat men zegt werkzaam te zijn afgezet tegen die 44,1 uur van de fulltimers. Dus als een parttimer stelt dat hij of zij 30 uur per week werkzaam is dan bedraagt het aantal fte 0,68 (= 30 / 44,1).

Het aantal fte

Medio 2004 werkt 82% van de huidtherapeuten parttime. Dit is aanmerkelijk meer dan bij de peiling tien jaar geleden (69%). Gemiddeld werkt men nu 0,65 fte. In 1995 werkte men gemiddeld 0,63 fte. Uit tabel 4.9 blijkt verder dat er kleine verschillen zijn tussen de onderscheiden dienstverbanden. De huidtherapeuten in loondienst hebben een lager gemiddelde (0,59 fte) dan de huidtherapeuten met een eigen praktijk (0,65 fte). Verder blijkt dat het aandeel fulltimers onder de huidtherapeuten met een eigen praktijk het hoogst is.

Tabel 4.9 : Absolute en relatieve verdeling van het aantal fte naar type dienstverband, medio 2004

Omvang dagtaak in fte	Praktijkeigenaar		Loondienst		Combinatie		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
< 0,4 fte	31	22,5	4	16,7	5	21,7	40	21,6
0,4 tot 0,6 fte	22	15,9	7	29,2	1	4,3	30	16,2
0,6 tot 0,8 fte	27	19,6	7	29,2	3	13,0	37	20,0
0,8 tot 1 fte	35	25,4	5	20,8	4	17,4	44	23,8
1,0 fte (fulltime)	23	16,7	1	4,2	10	43,5	34	18,4
Totaal	138	100,0	24	100,0	23	100,0	185	100,0
<i>Gemiddeld aantal fte</i>		<i>0,65</i>		<i>0,59</i>		<i>0,75</i>		<i>0,65</i>

Bron: NIVEL-enquête 2004.

Het aantal werkuren

In 1995 werkte men gemiddeld 24,9 uur per week. Medio 2004 ligt het gemiddelde hoger, namelijk 29,0 uur. Dit grote verschil zou deels veroorzaakt kunnen zijn door verschillen in het registreren van de tijdsbesteding. In 2004 is een onderscheid gemaakt naar direct patiëntgebonden activiteiten, indirect patiëntgebonden activiteiten en niet-patiëntgebonden activiteiten. In 1995 is alleen een onderscheid gemaakt tussen patiënt en niet-patiëntgebonden activiteiten. Waarschijnlijk heeft men in 1995 een deel van de indirect patiëntgebonden activiteiten buiten beschouwing gelaten.

Als een onderscheid naar werksetting wordt gemaakt, dan blijkt dat bijna een kwart van de huidtherapeuten in de extramurale gezondheidszorg minder dan 16 uur per week werkzaam is, tegenover 18% in de intramurale sector. Daarentegen werkt 6% van de huidtherapeuten in de extramurale sector meer dan 40 uur per week.

Tabel 4.10: Absolute en relatieve verdeling aantal werkuren per week van huidtherapeuten naar werkveld/setting, medio 2004

	Extramuraal		Intramuraal		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Minder dan 9 uur	14	8,9	-	-	14	7,6
9 tot en met 16 uur	25	15,8	5	18,5	30	16,2
17 tot en met 24 uur	38	24,1	8	29,6	46	24,9
25 tot en met 32 uur	42	26,6	8	29,6	50	27,0
33 tot en met 40 uur	29	18,4	6	22,2	35	18,9
Meer dan 40 uur	10	6,3	-	-	10	5,4
Totaal	158	100,0	27	100,0	185	100,0

Bron: NIVEL-enquête 2004.

Wensen ten aanzien van de werkuren

Iets meer dan de helft (55%) van de huidtherapeuten wenst geen verandering in het aantal uur dat men momenteel gemiddeld per week werkzaam is. Een kwart zou graag meer uren willen werken en 20% wenst minder uren te werken. Huidtherapeuten die meer uur per week willen werken, werken momenteel gemiddeld 16 uur per week. Zij wensen gemiddeld een stijging van circa 11 uur per week. Huidtherapeuten die minder willen werken, werken momenteel 36,7 uur per week. Zij wensen gemiddeld 9 uur per week minder te werken.

Tabel 4.11: Voorkeur van huidtherapeuten die meer of minder uren willen werken gerelateerd aan het huidige aantal werkuren per week, medio 2004

Huidig aantal uren	Meer uren		Gelijk		Minder uren		Totaal	
	abs	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Minder dan 9 uur	7	19	2	3	1	4	10	7
9 tot en met 16 uur	14	39	6	8	-	-	20	14
17 tot en met 24 uur	13	36	21	27	2	7	36	26
25 tot en met 32 uur	2	6	34	43	7	26	43	31
33 tot en met 40 uur	-	-	14	18	9	33	23	16
Meer dan 41 uur	-	-	1	1	8	30	9	6
Totaal	36	100	78	100	27	100	141	100

Bron: NIVEL -enquête 2004.

De gewenste duur van de gemiddelde werkweek ligt circa 2 uur hoger dan de duur van de huidige werkweek. Dit betekent dat er eerder sprake zal zijn van arbeidstijdverlenging dan van arbeidstijdverkorting. Voor de komende jaren zal er derhalve slechts een kleine toename verwacht worden in het gemiddelde aantal werkuren per week.

Aandeel niet-patiëntgebonden activiteiten

De opbouw van de gemiddelde werkweek wordt beschreven in tabel 4.12. Hieruit blijkt dat naast de direct en indirect patiëntgebonden activiteiten de huidtherapeuten gemiddeld 4,4 uur per week besteden aan niet-patiëntgebonden activiteiten. Inclusief de niet-patiëntgebonden activiteiten ligt de gemiddelde werkweek op 29 uur per week. Uit de tabel blijkt verder dat gemiddeld 74% van de totale werktijd wordt besteed aan direct patiëntgebonden activiteiten en 10% aan indirect patiëntgebonden activiteiten. De overige werktijd (16%) besteedt men aan niet-patiëntgebonden werkzaamheden (bij- en nascholing, financiële administratie e.d.).

Tabel 4.12: Gemiddeld en procentuele verdeling van het aantal werkuren per week per activiteit (n = 145)

	Uur per week
Direct patiëntgebonden activiteiten	21,6 (74%)
- screening	1,3%
- voorlichting/preventie	1,6%
- advisering zelfzorg	1,6%
- behandeling/therapie	17,1%
Indirecte patiëntgebonden activiteiten (rapportage, overleg, verwijzen, afstemmen leverancier, correspondentie over patiënten e.d.)	3,0 (10%)
Niet-patiëntgebonden activiteiten (bij- en nascholing, financiële administratie e.d.)	4,4 (16%)
Totaal aantal uur	29,0 (100%)

Bron: NIVEL -enquête 2004.

Als een onderscheid wordt gemaakt naar functie dan blijkt dat er wederom geen grote verschillen zijn. Huidtherapeuten in loondienst geven aan dat zij gemiddeld 88% van hun tijd aan patiëntgebonden uren besteden; voor praktijkeigenaren is dit 85%.

Tabel 4.13: Gemiddeld aantal uur per week besteed aan de drie categorieën activiteiten naar type dienstverband, medio 2004

Type dienstverband	Patiëntgebonden uren			Niet-patiëntgebonden uren	Totaal
	direct	indirect	totaal	totaal	
Praktijkeigenaar extramuraal	23,9 (75%)	3,1 (10%)	27,0 (85%)	4,8 (15%)	31,8 (100%)
Praktijkeigenaar intramuraal	26,7 (72%)	4,7 (13%)	31,4 (85%)	5,6 (15%)	37,0 (100%)
Loondienst extramuraal	22,7 (78%)	2,8 (10%)	25,5 (88%)	3,4 (12%)	28,9 (100%)
Loondienst intramuraal	22,8 (84%)	1,1 (4%)	23,9 (88%)	3,2 (12%)	27,1 (100%)
Praktijkeigenaar en loondienst extramuraal	8,3 (56%)	4,3 (29%)	12,6 (85%)	2,3 (16%)	14,9 (100%)
Praktijkeigenaar en loondienst intramuraal	6,2 (52%)	1,2 (10%)	7,4 (62%)	2,2 (18%)	12,0 (100%)
Totaal	21,6 (75%)	3,0 (10%)	24,6 (85%)	4,4 (15%)	29,0(100%)

Bron: NIVEL-enquête 2004.

In 1995 is geen onderscheid gemaakt tussen indirect patiëntgebonden activiteiten en niet-patiëntgebonden. Beide zijn gerekend onder de categorie niet-patiëntgebonden activiteiten. In 1995 besteedden huidtherapeuten circa 23% van hun tijd aan niet-patiëntgebonden activiteiten. In 2004 ligt dat lager (15%). Echter, als voor de vergelijkbaarheid in 2004 de indirect patiëntgebonden activiteiten tot de niet-patiëntgebonden activiteiten wordt gerekend, dan zou in 2004 circa 26% van de werkzaamheden tot de niet-patiëntgebonden activiteiten worden gerekend. In de ramingstudie van 1995 werd verondersteld dat de tijd die nodig is voor de niet-patiëntgebonden activiteiten met 7% zal toenemen. Onder andere als gevolg van technologische ontwikkelingen, toename van interdisciplinaire samenwerking, overleg met verzekeraars en intercollegiale toetsing e.d. Dit zou betekenen dat in het prognosejaar 2005 het aandeel niet-patiëntgebonden activiteiten 30% zou bedragen. Uit de peiling van 2004 blijkt dat dit minder is. In de vragenlijst van 2004 geven de huidtherapeuten overigens aan dat zij voor de komende jaren geen grote veranderingen verwachten in het aandeel niet-patiëntgebonden activiteiten. Toch zouden wij willen vasthouden aan een percentage van 30% in 2015. Juist met het oog op het feit het kwaliteitsbeleid momenteel van groot belang is en dat men daarmee samenhangend meer tijd moeten besteden voor het beter op de kaart zetten van de huidtherapie meer op de kaart te zetten.

4.3 De instroom in de opleiding

De ontwikkelingen in de opleiding en opleidingscapaciteit zijn belangrijk om de instroom in het beroep vast te stellen. Verder wordt aandacht besteed aan het opleidings- en beroepsrendement. Onder opleidingsrendement wordt verstaan het aandeel studenten dat met succes de opleiding heeft afgerond en onder beroepsrendement wordt verstaan het

aandeel afgestudeerden dat na het voltooien van de opleiding aan de slag gaat in het beroep waarvoor men is opgeleid. Tot slot zal nog worden ingegaan op de arbeidsreserve en het aantal huidtherapeuten dat uit het buitenland naar Nederland komt om hier aan de slag te gaan.

Ontwikkelingen in de opleidingscapaciteit

In de afgelopen jaren is de instroom in de opleiding huidtherapie aanzienlijk gestegen. In 2000 waren er 27 eerstejaars, dit aantal nam toe tot 135 in 2003/2004. In 2004/2005 is een fixus toegepast en is de instroom verlaagd naar 100 personen. Het blijkt dat nog steeds vrijwel alle studenten vrouw zijn.

Tabel 4.14: Opleidingsgegevens van huidtherapeuten vanaf 1998

	1998	1999	2000/ 2001	2001/ 2002	2002/ 2003	2003/ 2004	2004/ 2005
Aantal eerstejaars studenten	29	28	27	75	88	135	100
Waarvan vrouw	97%	100%	100%	97%	97%	97%	
Totaal aantal in opleiding	79	84	75	113	183	280	325
Waarvan vrouw	96%	98%	99%	98%	98%	99%	
Opleiding voltooid	19	22	20	1	14	34	
Waarvan vrouw	100%	96%	95%	100%	100%	100%	

* Vanaf augustus 2001 heeft de opleiding de HBO-status gekregen en is de opleiding van een driejarig naar een vierjarig curriculum overgegaan. Hierdoor zijn er geen studenten huidtherapie afgestudeerd. De enkele afgestudeerde huidtherapeuten is een vertraagde student uit het driejarig programma.

Bron: Hogeschool van Utrecht.

Van de 280 studenten die medio 2004 in opleiding zijn, zitten er 127 (45%) in het eerste jaar, een kwart in het tweede jaar en rond 20% zit in het derde jaar. Circa 10% van de studenten zit in vierde jaar.

Tabel 4.15 : Aantal studenten naar studiejaar, medio 2004

	Abs.	%
Eerstejaars	127	45,3
Tweedejaars	74	26,4
Derdejaars	52	18,7
Vierdejaar	27	9,6
Totaal	280	100,0

Bron: NIVEL-enquête 2004.

Kenmerken van de studenten

Bijna 60% van de eerstejaars is 20 jaar of jonger. Een enkeling van het eerste jaar is ouder dan 25 jaar. Vanzelfsprekend zijn de studenten in overige studie jaren ouder. Zo is 67% van de vierdejaars ouder dan 25 jaar.

Tabel 4.16: Absoluut en relatief aantal studenten naar leeftijd en studiejaar, medio 2004

	Eerstejaars		Tweedejaars		Derdejaars		Vierdejaars	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Jonger of gelijk aan 18 jaar	20	15,7	5	6,8	-	-	-	-
19 – 20	54	42,5	24	32,4	7	13,5	-	-
21 – 22	38	30,0	27	36,5	20	38,5	6	22,2
23 – 24	12	9,4	14	18,9	16	30,8	3	11,1
25 en ouder	3	2,3	4	5,4	9	17,3	18	66,7
Totaal	127	100,0	74	100,0	52	100,0	27	100,0

Bron: NIVEL-enquête 2004.

Vooropleiding

Een groot deel (52%) van de huidtherapeuten heeft het MBO gevolgd, waarvan 18% de opleiding schoonheidsspecialist heeft gevolgd. Circa 30% heeft de HAVO achter de rug en bijna 18% heeft de opleiding tot schoonheidsspecialist gevolgd. Als een onderscheid wordt gemaakt naar studiejaar dan zijn er enkele verschuivingen waar te nemen. Het aandeel dat als vooropleiding schoonheidsspecialist heeft gevolgd, ligt voor de eerstejaars aanmerkelijk lager dan voor de overige studie jaren. Terwijl het aandeel dat HAVO of VWO heeft gedaan groter is.

Tabel 4.17: Het aantal huidtherapeuten in opleiding naar hoogst genoten vooropleiding in percentages, uitgesplitst naar studiejaar, medio 2004

	Eerste jaar	Tweede jaar	Derde jaar	Vierde jaar	Totaal
HAVO	34	27	32	20	30
VWO	13	13	6	7	11
MBO Schoonheidsspecialist	6	25	28	33	18
MBO anders	41	31	26	22	34
HBO	4	4	3	8	4
WO	-	-	3	8	1
Anders	2	-	2	-	1
Totaal (%)	100%	100%	100%	100%	100%
Totaal (abs.)	127	74	52	27	280

Bron: NIVEL-enquête 2004.

Momenteel heeft ongeveer driekwart van de studenten naast de opleiding nog een betaalde baan, voor gemiddeld 11 uur per week. Een kwart hiervan heeft een baan in de zorgsector. In de vragenlijst is ook aan de studenten gevraagd of zij op dit moment werken als

schoonheidsspecialist of ooit als zodanig gewerkt hebben. Circa 33% geeft aan dat zij een baan als schoonheidsspecialiste hebben (gehad).

Redenen om de opleiding huidtherapie te volgen

Meer dan 90% van de studenten heeft als reden (om de opleiding te gaan volgen) dat men het leuk vindt om met mensen te werken. Maar ook de diversiteit van het vak hebben velen voor de opleiding doen kiezen. Circa 50% duidt aan dat de mogelijkheden om een eigen praktijk te kunnen starten een belangrijke reden is geweest. Factoren die nauwelijks meespelen zijn: de vestigingsplaats Utrecht, de open dagen en de voorlichting van de decaan.

Tabel 4.18: Aspecten die een rol hebben kunnen spelen om voor opleiding huidtherapie te kiezen in percentage, medio 2004 (n = 280)

	Heeft meegespeeld in %	Heeft een beetje meegespeeld in %	Heeft niet meegespeeld in %
- Ik vind het leuk om met mensen te werken	91	8	1
- Ik wil graag een baan in de gezondheidszorg	61	24	16
- Ik wil mensen helpen	92	7	1
- Ik wil verder/groeien in mijn carrière	57	23	20
- De diversiteit van het vak spreekt mij aan	78	16	6
- Er zijn mogelijkheden voor een eigen praktijk	56	32	12
- Er zijn mogelijkheden om in teamverband te werken	43	37	21
- De verwachting dat ik een goed salaris zal krijgen	27	44	29
- Ik wilde een HBO-opleiding in de gezondheidszorg volgen	52	27	21
- De verwachting dat ik straks een baan zal vinden	41	42	17
- Het beroep huidtherapie relatief jong is	20	28	52
- Erkenning van het beroep in het BIG-register (artikel 34)	21	24	55
- Ik ken iemand met huidproblemen	20	23	57
- Ik heb zelf huidproblemen (gehad)	18	14	68
- Ik graag met het uiterlijk bezig ben	35	39	26
- Ik het uiterlijk belangrijk vind	33	40	27
- De opleiding in Utrecht is gevestigd	13	18	68
- Ik vond de Opendag interessant	31	28	41
- De docenten vriendelijk waren tijdens de Opendag	14	24	62
- De voorlichtingsbrochure sprak me aan	35	38	27
- Het gebouw sprak mij aan	9	19	72
- Eerder gemaakte keuzen in vakkenpakket/profiel/leerweg	29	28	43
- De decaan gaf me dit als advies	5	7	89
- Ik kende iemand die de studie ook heeft gevolgd	3	7	90

Bron: NIVEL-enquête 2004.

Opleidingsrendement

Een belangrijk gegeven voor de capaciteitsraming is het opleidingsrendement. Om dit te kunnen berekenen, wordt de omvang van de instroom in de opleiding vergeleken met de uitstroom uit de opleiding. Bij de huidige groep vierdejaars, blijkt dat van de 27 personen die oorspronkelijk met de opleiding zijn begonnen, er 25 nog in opleiding zijn. Voor deze groep geldt een opleidingsrendement van 92%. Dat weinig personen de studie hebben

afgebroken, heeft misschien te maken met het feit dat het de eerste groep was die de HBO-opleiding ging volgen en waarschijnlijk tamelijk gemotiveerd was. Van de totale groep studenten die in 2004 in opleiding zijn zegt 34% wel eens overwogen te hebben met de opleiding te stoppen. Als belangrijkste redenen worden opgegeven; “de studie voldoet niet aan mijn verwachtingen (50%), “de studie is oppervlakkig” (36%), “te saai” (21%), “de studie past niet bij mij” (17%). Van de 75 studenten die in 2001/2002 zijn begonnen zijn er na drie jaar nog 52 in opleiding. Dat wil zeggen een opleidingsrendement van 72%. Voor de tweedejaars geldt eveneens een rendement van 72% en voor de eerstejaars geldt medio 2004 een opleidingsrendement van 83%. Op basis van deze uitkomsten wordt het huidige opleidingsrendement geschat op 70%. De veronderstelling is dat dit rendement voor de komende 10 jaar gehandhaafd blijft.

4.4 De instroom in het beroep

Beroepsrendement

Uit tabel 4.19 blijkt dat 8% van alle huidtherapeuten die medio 2004 in opleiding zijn na hun opleiding niet aan de slag te willen als huidtherapeut. Als er onderscheid gemaakt wordt naar studiejaar dan blijkt dat vooral onder de eerstejaars relatief veel personen zitten die aangeven überhaupt niet aan de slag te gaan als huidtherapeut. Dit zijn waarschijnlijk de personen die plannen hebben om met de studie te stoppen. De belangrijkste reden dat men niet als huidtherapeut wil gaan werken, is dat men een ander beroep binnen de gezondheidszorg ambieert.

Een tamelijk grote groep (19%) geeft te kennen, *niet direct* na het voltooien van de opleiding aan de slag te gaan. Dit betreft vooral studenten uit het 2^e en 4^e studiejaar. Daarbij wordt als belangrijkste reden aangegeven dat men na de studie eerst nog een aanvullende studie wil gaan volgen of dat men eerst wil reizen.

Tabel 4.19: Relatieve verdeling van studenten huidtherapie in de mate waarin zij plannen hebben om na voltooien van de opleiding aan de slag te gaan als huidtherapeut, uitgesplitst naar studiejaar

	1 ^e jaar	2 ^e jaar	3 ^e jaar	4 ^e jaar	Totaal
Direct aan de slag	70%	64%	87%	79%	72%
Niet direct aan de slag	17%	30%	9%	21%	19%
Überhaupt niet aan de slag	13%	6%	4%	-	8%
Totaal (%)	100%	100%	100%	100%	100%
Totaal (abs.)	127	74	52	27	280

Bron: NIVEL-enquête 2004.

Voor het bepalen van het beroepsrendement wordt gekeken naar de plannen van studenten in het tweede, derde en vierde studiejaar. Op basis hiervan zou het beroepsrendement rond 96% bedragen. Hoeveel afgestudeerden na het voltooien van de opleiding ook daad-

werkelijk aan de slag gaan als huidtherapeut, is ook van belang. Men kan wel aan de slag willen, maar de vraag blijft of men ook werk kan vinden. Als aan studenten wordt gevraagd hoe groot de kans is dat men als huidtherapeut aan de slag gaat, dan blijkt dat het grootste deel (81%) de kans groot tot zeer groot acht. Daarbij zijn overigens geen grote verschillen tussen de vier studie jaren.

Tabel 4.20: Relatieve verdeling van studenten huidtherapie naar ingeschatte kans dat men na het voltooien van de opleiding als huidtherapeut aan de slag gaat, uitgesplitst naar studiejaar

	1 ^e jaar	2 ^e jaar	3 ^e jaar	4 ^e jaar	Totaal
Zeer groot	35%	32%	34%	41%	35%
Redelijk groot	46%	46%	46%	52%	47%
Niet groot/niet klein	19%	13%	12%	7%	15%
Redelijk klein	-	6%	3%	-	2%
Zeer klein	-	3%	5%	-	2%
Totaal (%)	100%	100%	100%	100%	100%
Totaal (abs.)	90	49	44	21	204

Bron: NIVEL-enquête 2004.

Naast de toekomstplannen van de huidige studenten zijn ook de vestigingspatronen van belang om het beroepsrendement te bepalen. Ofwel, hoeveel afgestudeerden zijn binnen een bepaalde periode aan de slag gegaan als huidtherapeut. Het probleem is echter dat een deel van de huidtherapeuten niet meer als huidtherapeut geregistreerd staat omdat men de aanvullende opleiding niet heeft gevolgd. Dit geldt vooral voor de groep die ver voor 2001 is afgestudeerd. Voor deze groep kan eigenlijk geen beroepsrendement berekend worden. Als alleen gewerkt wordt met de groep na 2001, wordt op basis van de wensen van de studenten het beroepsrendement op 90% geschat. De veronderstelling is dat dit in de komende jaren op hetzelfde niveau blijft. Dus in het rekenmodel wordt voor de parameter beroepsrendement een percentage van 90% genoteerd.

4.5 Arbeidsreserve en instroom vanuit buitenland

Het zorgaanbod wordt mede gevormd door de arbeidsreserve. Dit zijn huidtherapeuten (woonachtig in Nederland) die niet werkzaam zijn maar nu of op termijn wel beschikbaar zijn voor de arbeidsmarkt. Op basis van de NIVEL-enquête wordt geschat dat er medio 2004 circa 8 personen niet werkzaam zijn als huidtherapeut maar nog wel plannen hebben om binnen enkele jaren als huidtherapeut aan de slag te gaan. Deze groep wordt dus tot de arbeidsreserve gerekend.

Voor de instroom vanuit het buitenland geldt dat hierover geen gegevens beschikbaar zijn. De inschatting is dat deze instroom minimaal zal zijn. De enige instroom die verwacht zou kunnen worden is die van in Nederland opgeleide huidtherapeuten die naar het buitenland zijn vertrokken en na verloop van tijd weer terug willen. Hoe groot deze groep is, is onbekend. Maar naar verwachting is dit een te verwaarlozen aantal.

Op basis van het voorgaande zal in het rekenmodel rekening worden gehouden met een jaarlijkse instroom vanuit de arbeidsreserve en vanuit het buitenland van 2 personen per jaar.

4.6 De uitstroom

Er is een tweetal mogelijkheden waardoor de uitstroom van werkzame huidtherapeuten kan plaatsvinden:

1. Als gevolg van natuurlijk verloop, te weten door pensionering, vervroegde uittreding, ziekte, arbeidsongeschiktheid of overlijden.
2. Als gevolg van niet-natuurlijk verloop, bijvoorbeeld als gevolg van verandering van beroep.

Stoppen met werken

Om inzicht te krijgen in de omvang van de uitstroom als gevolg van natuurlijk verloop, is in de enquête in de eerste plaats gevraagd of men plannen heeft om binnen 5 jaar tijdelijk dan wel definitief te stoppen met de werkzaamheden als huidtherapeut. Hieruit blijkt dat 7% plannen heeft om binnen vijf jaar definitief te stoppen. De gemiddelde leeftijd van deze personen is 57 jaar. Daarnaast zegt 1% binnen vijf jaar tijdelijk de werkzaamheden neer te leggen.

In de tweede plaats is aan alle werkzame huidtherapeuten gevraagd tot welke leeftijd men verwacht als huidtherapeut werkzaam te zijn. Uit tabel 4.21 blijkt dat 55% verwacht te stoppen na hun 60^e levensjaar. Circa 25% verwacht te stoppen tussen hun 56^e en 60^e levensjaar.

De gemiddelde leeftijd waarop huidtherapeuten verwachten te stoppen is 62 jaar. Als aan de huidige groep studenten dezelfde vraag wordt voorgelegd dan blijkt dat het gemiddelde aanzienlijk lager te liggen (57 jaar).

Tabel 4.21: Absolute en relatieve verdeling van huidtherapeuten naar leeftijd waarop men het beroep huidtherapeut zal verlaten, medio 2004

Leeftijdscategorieën	Abs.	%
< 30 jaar	-	-
31 - 35 jaar	-	-
36 - 40 jaar	1	0,5
41 - 45 jaar	-	-
46 - 50 jaar	11	5,6
51 - 55 jaar	26	13,2
56 - 60 jaar	50	25,5
> 61 jaar	108	55,1
Totaal	196	100,0

Bron: NIVEL-enquête 2004.

Indien de gewenste leeftijd om de werkzaamheden neer te leggen wordt gecombineerd met de huidige leeftijd van huidtherapeuten, is berekend dat in de periode 2004-2015 in totaal 88 huidtherapeuten met de werkzaamheden zullen stoppen, ofwel 42% van de huidige werkzame huidtherapeuten.

Vertrek naar buitenland

De overgrote meerderheid (98%) van de huidige werkzame huidtherapeuten heeft geen plannen om in het buitenland als huidtherapeut aan de slag te gaan. Ook de meerderheid (circa 90%) van de studenten heeft geen plannen om naar het buitenland te gaan. Rond de 5% heeft wel plannen om na de studie in het buitenland te gaan werken en 6% weet het nog niet.

4.7 Te verwachten ontwikkelingen in het zorgaanbod

Medio 2004 zijn er in Nederland 209 huidtherapeuten werkzaam. De eerste vraag die beantwoord moet worden, is hoeveel van hen er in het prognosejaar 2015 nog werkzaam zijn. Op basis van gegevens over de uitstroom (paragraaf 4.6) is berekend dat er tussen 2004 en 2015 in totaal 88 huidtherapeuten het beroep zullen verlaten.

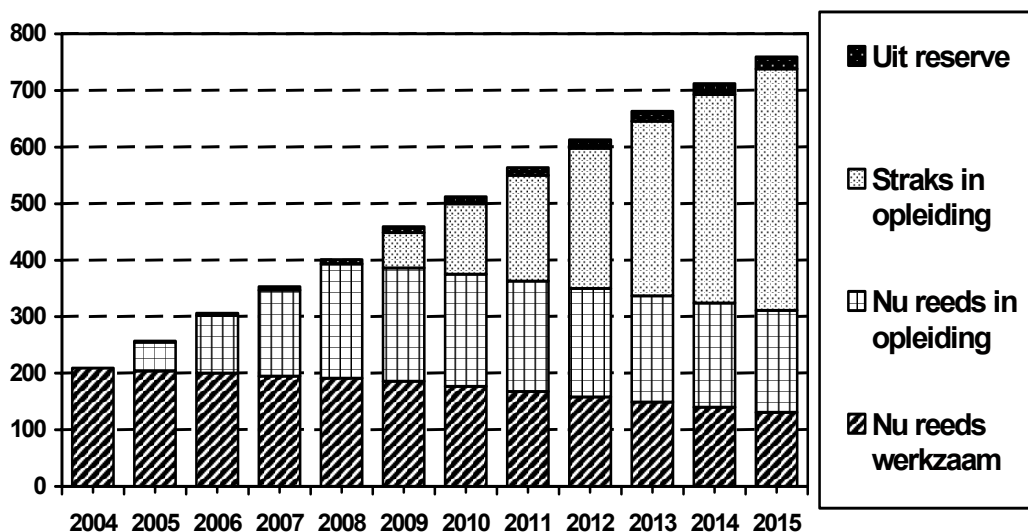
Naast de uitstroom is de te verwachten instroom in het beroep belangrijk. Medio 2004 zijn er 280 huidtherapeuten in opleiding. Echter niet iedereen zal als huidtherapeut aan de slag gaan. In de eerste plaats hebben we te maken met uitval tijdens de studie. Voor deze groep die al in opleiding is, wordt een opleidingsrendement van 70% gehanteerd. Daarnaast zal niet iedereen die de opleiding voltooit als huidtherapeut aan de slag gaan. Op basis van gegevens uit voorgaande jaren, is berekend dat het beroepsrendement voor deze groep van 280 personen 90% bedraagt. Dit betekent dat er uiteindelijk 204 personen als huidtherapeut aan de slag gaan (tabel 4.22). Voor deze 204 personen geldt overigens ook weer een uitstroom percentage van 1% per jaar (dit zijn huidtherapeuten die in eerste instantie wel aan de slag zijn gegaan maar hun werkzaamheden als huidtherapeut voor hun 65^{ste} neerleggen). Uiteindelijk zullen van de 280 personen die medio 2004 in opleiding zijn er in 2015 nog 180 werkzaam zijn.

Daarnaast hebben we te maken met het feit dat vanaf het studiejaar 2004/2005 de instroom is vastgelegd op 100 (fixus). Indien deze fixus in de komende jaren gehandhaafd blijft en rekening wordt gehouden met een opleidingsrendement van 70% en een beroepsrendement van 90% en –voor deze groep- jaarlijkse uitstroom van 1% per jaar, zal het aantal werkzame huidtherapeuten tot in de periode 2004-2015 met 427 toenemen. Op basis van de in- en uitstroomcijfers en indien rekening wordt gehouden met handhaving van de huidige fixus van 100, dan zullen er in 2015 circa 759 huidtherapeuten werkzaam zijn. Dit betekent dat het aantal werkzame huidtherapeuten in die periode meer dan verdrievoudigd zal zijn (figuur 4.1).

Tabel 4.22: Ontwikkelingen in het zorgaanbod in de periode 2004-2015

	Berekening aantal huidtherapeuten	Totaal aantal huidtherapeuten
Uitstroom	209	
Aantal werkzame huidtherapeuten in 2004	-78	
Uitstroom in de periode 2004-2015	131	131
<i>Beschikbaar in 2015</i>		
Instroom		
Aantal huidtherapeuten in opleiding in 2004	280	
Ten gevolge van het opleidingsrendement	-53	
Ten gevolge van het beroepsrendement	-23	
Uitstroom tot 2015	-24	
<i>Beschikbaar in 2015</i>	180	180
Arbeidsreserve en instroom vanuit buitenland		
(2 personen per jaar)	22	
Uitval tot 2015	-1	
<i>Beschikbaar in 2015</i>	21	21
Nog op te leiden in periode 2004-2011		
(7 lichtingen van 100 personen)	700	
Ten gevolge van het opleidingsrendement	-210	
Ten gevolge van het beroepsrendement	-49	
Uitstroom tot 2015	-14	
<i>Beschikbaar in 2015</i>	427	427
Totaal aantal huidtherapeuten in 2015		759

Figuur 4.1: Totale omvang van de groep werkzame huidtherapeuten en de opbouw naar huidige status



5 Vergelijking tussen zorgvraag en zorgaanbod

In de voorgaande hoofdstukken zijn de te verwachten ontwikkelingen in vraag en aanbod tot het jaar 2015 beschreven. In dit hoofdstuk worden vraag en aanbod met elkaar geconfronteerd. Aan de hand van een aantal scenario's is berekend hoeveel huidtherapeuten moeten worden opgeleid om in 2015 vraag en aanbod op elkaar te laten aansluiten.

Vraagontwikkeling

In de eerste plaats blijkt dat de demografische ontwikkelingen verantwoordelijk zullen zijn voor 5,2% (middenvariant CBS) meer vraag naar huidtherapeutische zorg in 2015. Er zijn echter een aantal ontwikkelingen die er op wijzen dat de zorgvraag in de komende 10 jaar waarschijnlijk sneller zal groeien. Zo blijkt dat in de afgelopen tien jaar het de tijd besteed aan patiëntenzorg met bijna 78% is gestegen. Het beroep is nog erg in ontwikkeling zodat de kans groot is dat de groei in de patiëntenzorg de komende 10 jaar minimaal op hetzelfde niveau gehandhaafd blijft. Verder is rekening gehouden met het feit dat een deel van de werkzaamheden die nu nog door niet erkende huidtherapeuten worden uitgevoerd (huidtherapeuten die geen aanvullende opleiding hebben gevolgd) op termijn door gediplomeerde huidtherapeuten wordt gedaan.

Aanbodontwikkelingen

Voor wat betreft het aanbod is geconstateerd dat de huidtherapeuten meer uren zouden willen werken en dat men meer tijd zou willen uittrekken voor het aandeel niet-patiëntgebonden activiteiten. Voor wat betreft de gevolgen voor het te verwachten aanbod geldt dat beide ontwikkelingen elkaar opheffen. Immers als huidtherapeuten meer gaan werken maar deze tijd gaan besteden aan niet-patiëntgebonden activiteiten zullen zij niet meer patiënten gaan behandelen.

Wat de uitstroom betreft blijkt dat op basis van de wensen van de huidige groep werkzame huidtherapeuten, circa 42% in de komende tien jaar het beroep zal verlaten. Deze groep zal dus vervangen moeten worden. Voor de instroom in de opleiding is geconstateerd dat deze in de afgelopen jaren sterk is gestegen. In 2003/2004 bedroeg de instroom bijna 135 personen. In 2004 waren er in totaal 280 studenten in opleiding. In 2004/2005 is een fixus toegepast en is de instroom verlaagd tot 100 personen. Gegeven het huidige aantal studenten in opleiding en bij handhaving van de huidige instroom fixus van 100, betekent dat er in 2015 in totaal 759 huidtherapeuten beschikbaar zijn op de arbeidsmarkt, d.w.z. een verdrievoudiging binnen een periode van 10 jaar.

Vraag en aanbod vergeleken

Als de huidige fixus gehandhaafd blijft dan zal het aanbod veel sterker stijgen dan de vraag. Dat geldt voor alle drie gepresenteerde scenario's. Dit zijn de scenario's die ook in 1995 zijn opgesteld. Ter vergelijking is voor de drie onderscheiden scenario's ook in beeld gebracht wat het beschikbare aanbod zal zijn indien de instroom fixus wordt verlaagd tot respectievelijk 75 en 50 personen. Ook dan blijkt dat voor alle drie scenario's het beschikbare aanbod hoger te zijn dan het benodigde aanbod.

Tabel 5.1: Vraag en aanbod vergeleken in 2015 bij de 3 varianten van de instroom vanaf 2005

	Benodigd aantal huidtherapeuten in 2015	Aantal huidtherapeuten in 2015		
		instroom van 100	instroom van 75	instroom van 50
Inhaalscenario	317	759	666	574
- Demografische ontwikkelingen				
- Toename niet-patiëntgebonden activiteiten				
- Invullen potentiële vraag				
- Vervanging fte niet gediplomeerde huidtherapeuten				
Groeiscenario	404	759	666	574
- Demografische ontwikkeling				
- Toename niet-patiëntgebonden activiteiten				
- Vervanging fte niet gediplomeerde huidtherapeuten				
- Werktijdverlenging				
- Toename van de vraag met 78% in periode 2004-2015				
Wettelijke erkenning scenario	351	759	666	574
- Demografische ontwikkelingen				
- Toename niet-patiëntgebonden activiteiten				
- Werktijdverlenging				
- 1 fulltime equivalent werkzame huidtherapeut per 75.000 inwoners				

Een groot probleem is dat voor een beroepsgroep die in opkomst is, het moeilijk is een goede inschatting te geven omtrent het verwachte zorggebruik. Wellicht geldt dan het credo “aanbod schept vraag”. Indien de patiënt en de verwijzers beter op de hoogte zijn wat de huidtherapeut voor de patiënt zou kunnen betekenen dan is de kans groter dat men ook naar de huidtherapeut wordt verwezen.

Om inzicht te krijgen in de benodigde zorgvraagontwikkeling, is voor de drie onderscheiden instroom varianten (fixus van respectievelijk 100, 75 en 50) onderzocht, hoe sterk de zorgvraag zou moeten toenemen om vraag en aanbod op elkaar te laten aansluiten. Uit deze vergelijking blijkt dat bij een jaarlijkse instroom in de opleiding van 100 per jaar, de zorgvraag in 2015 circa 3,6 keer zo hoog zal moeten zijn (260%) als in 2004. Bij een instroom van 75 zal de zorgvraag 3,2 keer zo hoog moeten zijn (220%) en bij een instroom 50 per jaar, bijna 2,7 keer zo hoog (170%). Dit betekent dat in de komende jaren de zorgvraag aanzienlijk sterker zou moeten stijgen dan in de afgelopen jaren.

Om vervolgens een idee te krijgen over de verhouding tussen het aantal fte huidtherapeuten en het aantal inwoners blijkt dat - bij een instroom van 100 per jaar in de opleiding - er in 2015 circa 1 fte op 34.000 inwoners zal zijn. Bij een instroom van 50 per jaar zou de verhouding 1: 45.000 bedragen. Dit zou betekenen dat het aantal inwoners per fte aanzienlijk lager zal zijn dan momenteel (1: 121.000) het geval is.

Hoe dit zich verhoudt tot de overige paramedische beroepsgroepen, wordt in tabel 5.2 in beeld gebracht.

Tabel 5.2: De verhouding tussen het aantal fte en het aantal inwoners voor een aantal paramedische beroepsbeoefenaren in 2004

	Aantal beroepsbeoefenaren	Verhouding 1 fte op aantal inwoners
- Fysiotherapeuten (intra- en extramuraal)	18.500	1: 1.200
- Oefentherapeuten	1.585	1: 16.000
- Ergotherapeuten	2.500	1: 9.100
- Logopedisten	4.625	*
- Diëtisten	2.400	*
- Mondhygiënisten	1.427	*
- Orthoptisten	293	*
- Podotherapeuten	415	*
- Huidtherapeuten	209	1: 121.000

* Door het ontbreken van gegevens over het aantal fte kan er geen verhouding berekend worden.

6 Slotbeschouwing

In 1995 heeft het NIVEL een eerste arbeidsmarktverkenning voor de huidtherapeuten uitgevoerd. Deze studie was niet alleen bedoeld om de mogelijkheden voor deze nieuwe beroepsgroep op de arbeidsmarkt te verkennen, maar was ook noodzakelijk om gegevens aan te leveren voor het in gang zetten van de erkenning van het beroep in artikel 34 van de wet BIG. Uit de studie bleek dat er op de arbeidsmarkt zeker mogelijkheden waren. Dit heeft er onder andere toe bijgedragen dat in september 2001 de vierjarige HBO-opleiding huidtherapie van start is gegaan en dat het beroep in oktober 2002 als artikel 34 beroep in de wet BIG is opgenomen.

Eind van de jaren negentig lag het aantal eerstejaars rond de 30 personen per jaar. Het aantal eerstejaars in 2001 bedroeg 75 personen. Een jaar later bedroeg het aantal eerstejaars 88 en in 2003 werd het aantal eerstejaars van circa 135 waargenomen. Daarmee ligt de instroom aanzienlijk hoger dan in de arbeidsmarktverkenning van 1995 volgens het maximale scenario berekend is (jaarlijks instroom van 63 personen). De vraag is of de huidige instroom zich verhoudt met de ontwikkelingen in de vraag naar huidtherapeutische zorg. Dit was voor de Hogeschool van Utrecht en de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten aanleiding om een 'up-date' van de arbeidsmarktverkenning uit 1995 door het NIVEL te laten uitvoeren. Voor deze 'up-date' zijn de meeste gegevens via schriftelijke vragenlijsten verzameld bij zowel alle werkzame huidtherapeuten als alle huidtherapeuten in opleiding. Om inzicht te krijgen in de potentiële mogelijkheden van de beroepsgroep huidtherapeuten zijn interviews gehouden met een aantal belangrijke actoren in het veld (huisartsen, dermatologen, schoonheidsspecialisten, fysiotherapeuten en Zorgverzekeraars Nederland).

In de eerste plaats moet worden geconstateerd dat het aantal werkzame huidtherapeuten in de afgelopen tien jaar met 55% is toegenomen tot 209 personen medio 2004. Het aantal fte is in diezelfde periode nog sneller gegroeid (83%). Dit verschil in groei kan enerzijds worden verklaard door het feit dat de huidtherapeuten gemiddeld meer uren per week zijn gaan werken; onder andere als gevolg van een toenemende vraag. Anderzijds zou de verklaring kunnen zijn dat een groep van circa 40 werkzame huidtherapeuten die niet aan de opleidingseisen voldeed, buiten de boot is gevallen. Waarschijnlijk bestond deze groep uit personen die maar weinig patiënten behandelden en dus weinig uren per week werkzaam waren.

Voor de tijd besteed aan patiëntenzorg kan men constateren dat in de afgelopen tien jaar dit met 78% is toegenomen. Deze groei kan slechts in zeer beperkte mate worden toegeschreven aan demografische ontwikkelingen. Dit betekent dat andere factoren verantwoordelijk zijn voor die sterke groei. Het lijkt niet onwaarschijnlijk dat door een toenemend aanbod er meer vraag gegenereerd is. We zien dan ook dat in een aantal regio's sprake is geweest van het opvullen van de potentiële vraag.

De vraag is of die sterke toename in het zorggebruik in de komende jaren zal doorzetten. In ieder geval zullen de demografische ontwikkelingen daar nauwelijks aan bijdragen. Er is berekend dat de zorgvraag in de periode 2004-2015 slechts met 5,2% zal toenemen als gevolg van bevolkingsgroei en veranderingen in de bevolkingssamenstelling. De epidemiologische ontwikkelingen zouden eveneens voor een beperkte groei in de zorgvraag kunnen zorgen. Uit de Volksgezondheid Toekomstverkenningen 2004 blijkt dat de incidentie van borstkanker zal toenemen. Dit betekent wellicht extra groei op het gebied van de integrale oedeemtherapie en het aanmeten van een borstprothese. Voor wat betreft de invloed van sociaal culturele ontwikkelingen kan worden geconstateerd dat er een toenemende belangstelling is ten aanzien van alles wat met de huid te maken heeft. Televisieprogramma's promoten in toenemende mate plastische en/of cosmetische chirurgie en een goede verzorging van de huid. Door de druk van de media om als individu uiterlijke perfectie na te streven zou de vraag naar huidtherapeutische zorg kunnen toenemen. Het blijft echter moeilijk om dit in kwantitatieve termen te vertalen.

Een eventuele groei in het zorggebruik moet vooral komen uit een verdere versterking van de positie van de huidtherapeut. Uit de interviews met andere beroepsgroepen en verzekeraars blijkt dat men mogelijkheden ziet voor het versterken van die positie. De belangrijkste voorwaarde is dat de beroepsgroep zich in de komende jaren veel sterker profileert dan in de afgelopen jaren. Vooral richting de huisartsen, als een van de belangrijkste verwijzers, zal aanzienlijk meer informatie en voorlichting verstrekt moeten worden. Dit betekent, volgens een groot deel van de geïnterviewden, dat de beroepsgroep zelf veel tijd en energie zal moeten investeren om de huidtherapeut binnen de gezondheidszorg nog beter op de kaart te zetten. Hierbij wordt door de beroepsvereniging (NVH) de kanttekening geplaatst dat door extra profilering van de beroepsgroep de zorgvraag wel eens sterker zal toenemen dan het zorgaanbod.

Aan de andere kant moet ook rekening gehouden worden met de veranderingen in de structuur van de Nederlandse gezondheidszorg en dan vooral ten aanzien van veranderingen in de samenstelling van het verzekeringspakket. Momenteel valt een deel van de huidtherapie onder de aanvullende verzekering. De huidige veranderingen in het verzekeringsstelsel hebben onder andere tot gevolg dat behandelingen die tot nu toe nog binnen het basispakket vielen, bekostigd zullen worden via de aanvullende verzekering (fysiotherapeuten en oefentherapeuten). Daarmee is het niet ondenkbaar dat vooral fysiotherapeuten zich in toenemende mate op het werkterrein van de huidtherapeut gaan begeven. Het is vervolgens de vraag of patiënten voor hun aanvullende verzekering zullen kiezen voor de fysiotherapie of de huidtherapie. Die keuze zal deels afhankelijk zijn van de financiële positie van de patiënt en deels afhankelijk van de mate waarin de patiënt bekend is met de kwaliteiten van de huidtherapeut.

Of er voldoende aanbod is om aan een eventuele toenemende vraag te kunnen voldoen lijkt niet het grote probleem. In de afgelopen jaren is de instroom in de opleiding aanzienlijk verhoogd. Om deze groeispurt in de hand te houden is vanaf 2004 een fixus toegepast en is de instroom verlaagd tot 100 personen per jaar. Dit heeft gevolgen voor het aanbod in de komende jaren. Als er rekening wordt gehouden met de in- en uitstroom, het opleidings- en beroepsrendement, dan zullen er in de periode 2004-2015 in totaal 759 huidtherapeuten werkzaam zijn. De beroepsgroep huidtherapeuten zal dan net zo groot

zijn als bijvoorbeeld de beroepsgroep oefentherapeuten Cesar en de oefentherapeuten-Mensendieck.

Om in de toekomst te voorkomen dat er overschotten aan huidtherapeuten gaan ontstaan zal bij de huidige instroom van 100 personen per jaar, het zorggebruik in de komende tien jaar tijd moeten verdrievoudigen. Dit betekent dat het zorggebruik aanzienlijk sterker zou moeten groeien dan in de voorgaande tien jaar.

Literatuurlijst

CBS. Uitkomsten Bevolkingsprognose 2003. <http://statline.cbs.nl>, Den Haag: CBS, 2003.

Hingstman, L., Kenens, R. Windt, W. van der, Talma, H.F., Meihuizen, A.E., Josten, E.J.C. Rapportage Zorg en Welzijn: deel 1 en deel 2, OSA-publicatie ZW48, 2003.

Hingstman, L., Sebregts, E., Harmsen, J. Arbeidsmarktverkenning huidtherapeuten. Utrecht: NIVEL, 1995.

Hogeschool van Utrecht. Bachelor programma huidtherapie. Utrecht: HvU, 2004.

Linden, M.W. van der, Wester, G.P. Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in huisartsenpraktijken. Klachten en aandoeningen in de bevolking en in de huisartspraktijk, Utrecht: NIVEL, 2004. Bilthoven: RIVM, 2004.

Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten. Gelegitimeerde versie Beroepsprofiel Huidtherapeut. Utrecht: NVH, HvU, 1998.

RIVM. Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Den Haag: Sdu Uitgeverij Plantijnstraat, 2002.

Velden, L.F.J. van der, Bennema-Broos, M., Hingstman, L. Monitor arbeidsmarkt chirurgen 2002, Utrecht, NIVEL, 2002.

Velden, L.F.J. van der, Hingstman, L. Behoefteraming ergotherapeuten 1998-2010, Utrecht: NIVEL, 1998.

Vugts, C.J., Velden, L.F.J. van der, Hingstman, L., Velde, F. van der, Windt, W. van der. Behoefteraming fysiotherapeuten 2002-2015. Utrecht: NIVEL, 2003.

WWS, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut. Staatsblad 2002, 528.

Wiegers, T., Hingstman, L. Arbeidsmarktverkenning farmakundigen, Utrecht: NIVEL, 1998.

www.huidtherapeuten.nl

www.huidarts.com/hddocs/donkerehuid.html

www.nationaalkompas.nl

Bijlage 1: De weging

In dit rapport is gebruik gemaakt van een wegingsfactor. Door de gegevens te wegen kunnen uitspraken gedaan worden over alle huidtherapeuten in opleiding in Nederland. Om tot een juiste wegingsfactor te komen, is gekeken naar de verdeling van leeftijd en studiejaar die de enquête hebben terug gezonden en de aangeschreven huidtherapeuten (de onderzoekspopulatie). Stel dat met name eerstejaars huidtherapeuten de enquête minder vaak terug hebben gestuurd. En dus zijn ondervertegenwoordigd in het databestand, dan wordt dit door de weging hiervoor gecorrigeerd.

De omvang van de wegingsfactor naar leeftijd en studiejaar wordt in onderstaande tabel gepresenteerd. De tabel dient als volgt te worden gelezen. In het adressenbestand van de Hogeschool van Utrecht staan 280 personen. Waarvan er 74 in het eerste jaar zitten en jonger zijn dan 20 jaar. Van deze 74 personen hebben 60 de vragenlijst terug gezonden naar het NIVEL. Om uitspraken te doen over 74 personen dienen de resultaten van de 60 respondenten met 1,2 te worden gewogen (= 74 gedeeld door 60). Ofwel een enquête telt 1,2 keer mee.

Tabel B1: De wegingsfactoren na correctie op studiejaar en leeftijd

Leeftijds- categorieën	1 st e jaar			2 ^{de} jaar			3 ^{de} jaar			4 ^{de} jaars		
	bestand	retour	factor	bestand	retour	factor	bestand	retour	factor	bestand	retour	factor
Jonger dan 20	74	60	1.2	29	24	1.2	7	7	1.0	-	-	-
21 t/m 22 jaar	38	30	1.3	27	20	1.4	20	16	1.3	6	3	2.0
23 t/m 24 jaar	12	10	1.2	14	10	1.4	16	16	1.0	3	2	1.5
25 en ouder	3	2	1.5	4	3	1.3	9	7	1.3	18	8	2.3
Totaal	127	102	1.3	74	57	1.3	52	46	1.1	27	13	2.1

Bijlage 2: De scenario's uit 1995

Tussen de haakjes staat het aantal jaarlijks op te leiden huidtherapeuten, rekening houdend met een verlenging van de opleidingsduur met één jaar.

	Aantal huidtherapeuten dat jaarlijks vanaf 1 september 1995 tot 2005 moet instromen in de opleiding	
	CBS Bevolkingsprognose middenvariant	CBS Bevolkingsprognose hoge variant
Inhaalscenario	21 (24)	23 (27)
- Demografische ontwikkelingen		
- Toename niet-patiëntgebonden activiteiten		
- Invullen de potentiële vraag		
Beperkte groeiscenario	23 (29)	25 (26)
- Demografische ontwikkeling		
- Toename niet-patiëntgebonden activiteiten		
- Verdubbeling aantal epileerpatiënten		
- Verdubbeling aantal acnepatiënten		
- Verdubbeling aantal oedeempatiënten		
Groei en uitbreidingscenario	28 (33)	30 (35)
- Demografische ontwikkeling		
- Toename niet-patiëntgebonden activiteiten		
- Verdubbeling aantal epileerpatiënten		
- Verdubbeling aantal acnepatiënten		
- Verdubbeling aantal oedeempatiënten		
- Verdubbeling aantal massagetherapie- patiënten		
- Verdubbeling aantal dermatografie-patiënten		
- 2000 patiënten in 2005 voor borstprothese		
Wettelijke erkenning scenario	54 (63)	60 (70)
- Demografische ontwikkelingen		
- Toename niet-patiëntgebonden activiteiten		
- 1 fulltime equivalent werkzame huidtherapeut per 75.000 inwoners (erkenning/marktuitbreiding)		

Bijlage 3: Overige tabellen van werkzame huidtherapeuten

Onderstaande tabellen zijn op basis van de schriftelijke vragenlijsten gemaakt. De tabellen bieden extra achtergrondinformatie.

B3.1: Tevredenheid over de samenwerking met de verwijzers, medio 2004

	Tevreden		Neutraal		Ontevreden		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Huisarts								
- Kwaliteit van de verwijskaart	59	43	52	38	27	14	138	100
- Overleg bij patiënten met moeilijk behandelbare klachten	73	56	50	38	8	6	131	100
- (Telefonische) bereikbaarheid	62	52	37	31	20	17	119	100
Dermatoloog								
- Kwaliteit van de verwijskaart	76	59	39	30	13	10	128	100
- Overleg bij patiënten met moeilijk behandelbare klachten	75	63	34	28	11	9	120	100
- (Telefonische) bereikbaarheid	62	59	27	26	16	15	105	100
Vaatchirurg								
- Kwaliteit van de verwijskaart	27	47	18	32	12	21	57	100
- Overleg bij patiënten met moeilijk behandelbare klachten	20	39	24	47	7	14	51	100
- (Telefonische) bereikbaarheid	14	31	24	53	7	16	45	100
Plastisch chirurg								
- Kwaliteit van de verwijskaart	59	56	36	34	10	10	105	100
- Overleg bij patiënten met moeilijk behandelbare klachten	54	56	36	37	7	7	97	100
- (Telefonische) bereikbaarheid	43	50	35	41	8	9	86	100

Bron: NIVEL-enquête 2004.

Tabel B3.2: De mate waarin de huidige groep werkzame huidtherapeuten zich toegerust voelt voor verschillende aspecten

	Voldoende	Matig toegerust	Onvoldoende	Totaal
Verlenen van zorg	83%	15%	2%	100%
Samenwerking met andere zorgverleners	50%	40%	10%	100%
Voorlichting aan patiënten	80%	17%	3%	100%
Beheren patiëntenregistratie/praktijkvoering	28%	43%	29%	100%
Verrichten van onderzoek	50%	37%	13%	100%
Evalueren van beroepsmatig handelen	49%	39%	12%	100%
Ontwikkelen van individuele kennis en kunde	68%	26%	6%	100%
Ontwikkelen van eigen beroep	63%	31%	6%	100%

Bron: NIVEL-enquête 2004.

Tabel B3.3: Mening van werkzame huidtherapeuten over de aansluiting van de opleiding en de praktijk, medio 2004

Aansluiting	%
Zeer goed	0,6%
Slecht	6,1%
Niet goed/niet slecht	52,1%
Goed	39,7%
Zeer goed	1,4%
Totaal	100,0%

Bron: NIVEL-enquête 2004.

Bijlage 4: Overige tabellen van huidtherapeuten in opleiding

Tabel B4.1: Absolute verdeling van studenten wanneer zij begonnen zijn met de studie naar jaar waarin zij naar verwachting hun studie zullen afronden, medio 2004

Begin studie	Jaar dat zij verwachten de studie af te ronden					Totaal
	2004	2005	2006	2007	2008	
1998	2	-	-	-	-	2
1999	-	-	-	-	-	-
2000	23	2	-	-	-	25
2001	3	45	3	1	-	53
2002	-	1	61	-	-	62
2003	-	-	6	102	4	112
2004	-	-	-	-	1	1
Totaal	28	48	70	103	5	255*

Bron: NIVEL-enquête 2004.

* Door weging/afronding wijkt het totaal af.

Tabel B4.2: Mening van huidtherapeuten in opleiding over de verwachtingen over de opleiding, medio 2004

	Abs.	%
Voldoet helemaal niet	3	0,9
Voldoet niet	8	2,7
Voldoet enigszins	82	29,2
Voldoet	157	55,9
Voldoet helemaal	32	11,4
Totaal	280	100,0

Bron: NIVEL -enquête 2004.

Tabel B4.3: Rapportcijfer van huidtherapeuten in opleiding over de opleiding naar studiejaar

	Eerstejaars		Tweedejaars		Derdejaars		Vierdejaars		Totaal	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Onvoldoende (< 5,5)	12	9,5	8	10,8	3	5,7	-	-	23	8,2
Voldoende (5,6 t/m 7,0)	77	61,1	60	81,1	37	71,2	23	82,1	197	70,4
Ruim voldoende (7,1 t/m 8,5)	30	23,8	5	6,8	12	23,1	5	17,9	52	18,6
Uitmuntend (8,6 t/m 10)	7	5,6	1	1,4	-	-	-	-	8	2,9
Totaal	126	100,0	74	100,0	52	100,0	28	100,0	280	100,0
<i>Gemiddeld rapportcijfer</i>		<i>7,0</i>		<i>6,6</i>		<i>6,7</i>		<i>6,8</i>		<i>6,8</i>

Bron: NIVEL -enquête 2004.

Van alle studenten die medio 2004 in opleiding zijn heeft ongeveer 35% (77 personen) ooit overwogen om met de studie (tijdelijk) te stoppen.

Tabel B4.5: Reden om (tijdelijk) met de opleiding te stoppen, medio 2004 (n= 77)

Studie past niet bij mij	13 personen
Door familieomstandigheden	6 personen
Psychische problemen	6 personen
Gezondheidsklachten (lichamelijk)	3 personen
Te moeilijk	2 personen
Te saai	16 personen
Te oppervlakkig	28 personen
Combinatie werk en opleiding te zwaar	6 personen
De duur van de studie te lang	6 personen
De duur van de stage is te lang	0 personen
Gebrek aan motivatie	21 personen
De vakken zijn niet interessant	3 personen
De studie voldoet niet aan mijn verwachtingen	39 personen
Door gebrek aan financiële middelen	6 personen

Bron: NIVEL-enquête 2004.

Tabel B 4.6: Absolute en relatieve verdeling van huidtherapeuten in opleiding naar gewenste werkomgeving, medio 2004

	Abs.	%
Nederland	230	89,3
Buitenland	13	5,0
Weet nog niet	14	5,7
Totaal	257	100,0

Bron: NIVEL-enquête 2004.

Tabel B4.7: Absolute en relatieve verdeling van huidtherapeuten in opleiding naar wens om fulltime of parttime te gaan werken, medio 2004

	Abs.	%
Parttime	82	32,1
Fulltime	173	67,9
Totaal	255*	100,0

Bron: NIVEL-enquête 2004.

* Van twee personen ontbreekt het antwoord.

Tabel B4.8: Absolute en relatieve verdeling van huidtherapeuten in opleiding naar gewenste praktijkvorm, medio 2004

	Abs.	%
Solopraktijk	35	22,5
Duopraktijk	36	23,0
Groepspraktijk	35	22,7
Anders	21	13,3
Geen voorkeur	29	18,5
Totaal	155	100,0

Bron: NIVEL-enquête 2004.

Tabel B4.9: Absolute en relatieve verdeling van huidtherapeuten in opleiding naar gewenste te behandelen patiëntengroep, medio 2004

	Abs.	%
Oedeempatiënten	134	47,9
Patiënten met overbehandling	90	32,1
Patiënten met acne	129	46,1
Oncologische patiënten	113	40,4
Patiënten met brandwonden	113	40,4
Anders	27	9,6
Geen voorkeur	57	20,4

Bron: NIVEL-enquête 2004.

Tabel B4.10: Absolute en relatieve verdeling van huidtherapeuten in opleiding naar voorkeur voor provincie, medio 2004

Voorkeur voor provincie	Abs.	%
Ja	180	70,1
Nee	77	29,9
Totaal	257	100,0

Bron: NIVEL-enquête 2004.

Tabel B4.11: Absolute en relatieve verdeling van huidtherapeuten in opleiding naar voorkeur provincie, medio 2004

Provincie	Abs.	%
Groningen	2	1,2
Friesland	6	3,6
Drenthe	2	1,2
Overijssel	17	10,0
Flevoland	11	6,7
Gelderland	29	17,6
Utrecht	23	13,9
Noord-Holland	17	10,3
Zuid-Holland	22	13,3
Zeeland	1	0,6
Noord-Brabant	24	14,6
Limburg	11	6,7
Totaal	165	100,0

Bron: NIVEL-enquête 2004.

Tabel B4.12: Welke opleidingsvariant zou u gekozen hebben indien daarvoor de mogelijkheden waren bij aanvang van de opleiding.?

	%
Voltijd (4 jaar)	88,7
Deeltijd (5 á 6 jaar)	11,3
Totaal	100,0

Bron: NIVEL-enquête 2004.