

OOG LID CORRECTIE

Allesbehalve een kleine ingreep

fotografie: getty images.



Verminderd zicht, chronische hoofdpijn, vermoeide ogen... Hangende oogleden kunnen de oorzaak zijn. Een ooglidcorrectie kan uitkomst bieden. Maar wat komt er kijken bij de operatie? Negen vragen aan oogarts en oogchirurg Dion Paridaens.

Tekst: Dorien Dijkhuis.

1

Met welke klachten komen mensen bij u terecht?

“Ik werk als oogchirurg zowel bij de Focuskliniek als bij het Oogziekenhuis Rotterdam. Bij de Focuskliniek behandelen we voornamelijk mensen die voor een cosmetische verbetering komen. Zij storen zich meestal aan hun vermoeide oogopslag en willen er wat jeugdiger uitzien. In het Oogziekenhuis behandelen we vooral mensen op medische indicatie. Zij hebben functionele klachten, klachten die hen in hun functioneren beperken. Dat kunnen verschillende klachten zijn. Verminderd

zicht bijvoorbeeld doordat de oogleden zo ver naar beneden komen dat ze een deel van de pupil afschermen. En dat brengt weer allerlei andere klachten met zich mee. Om toch goed te kunnen zien, gaan veel mensen namelijk fronsen. En door het chronisch aanspannen van de voorhoofdsspier kun je hoofdpijn, nekklachten of vermoeide ogen krijgen. Na een ooglidcorrectie kunnen mensen dan meestal weer vrijuit zien en verdwijnen de pijn- en vermoeidheidsklachten.”

3

Dus als je ‘slechts’ hoofdpijnkla- chten hebt, krijg je geen medische indicatie?

“Precies. Soms zorgt dat voor verwarring en teleurstelling bij patiënten. Want ook bij dertig of zelfs bij tien procent afscherming kun je veel klachten hebben. Wanneer patiënten hun verzekeraar om opheldering vragen, krijgen zij soms te horen dat het aan de arts is om te beoordelen of de klachten van dien aard zijn dat een medische indicatie wenselijk is. Maar dat is de zwartepiet doorschuiven naar de artsen: de regels waaraan wij ons moeten houden, zijn bedacht door de verzekeraars. Zij voeren geregeld controles uit om te kijken of er niet wordt gefraudeerd. Als er géén sprake blijkt te zijn van vijftig procent afscherming van de pupil, wordt de aanvraag als onterecht beschouwd en kan het zijn dat de instelling of kliniek bij overige aanvragen niet meer het voordeel van de twijfel krijgt.” ▶

2

Wanneer kom je in aan- merking voor medische indicatie?

“Medische indicatie wordt door de arts bepaald, maar de regels waaraan de arts zich moet houden bepalen de verzekeringsmaatschappijen. De stelregel voor het door de arts mogen aanvragen van medische indicatie luidt dat de pupil voor vijftig procent moet zijn afgeschermd door het ooglid.”



4

Hoe kan het eigenlijk dat oogleden gaan hangen?

“Door veroudering worden de elastinevezels in de huid slapper, waardoor deze wat uitrekt. Daardoor ontstaat een teveel aan huid. Dit is het geval bij de meeste mensen die voor een ooglidcorrectie bij ons terecht komen. Wat ook kan, is dat het ooglid zélf gaat hangen. Dat wordt ‘ptosis’ genoemd. Je ziet dan dat de wimpers ook omlaag hangen. Bij een ptosis is meestal sprake van een uitgerekt peesje van de spier die het bovenooglid omhoog trekt. Het kan komen door veroudering, maar ook door langdurig gebruik van contactlenzen. Ptosis kan overigens ook aangeboren zijn. In dat geval is er meestal sprake van een afwijking in het spierweefsel van de ooglidheffer.”

‘SINDS EEN PAAR JAAR ZIEN WE EEN ENORME WILDGROEI **aan behandelaars die ooglidcorrecties aanbieden**’

6

Hoe gaat de operatie in zijn werk?

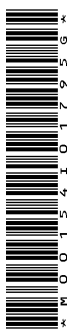
“Een goede arts stelt eerst vast wat de aard van de klachten is. Gaat het om een teveel aan huid in het bovenooglid óf is er sprake van een ptosis, een ooglid dat hangt door een lam spiertje. Bij een teveel aan huid maken we onder verdoving twee incisies in het ooglid die we met passertjes afmeten. Het teveel aan huid wordt verwijderd en de huid daarna gehecht. In het geval van een ptosis zoeken

we het spiertje op en korten dat in. Vaak is er sprake van beide problemen, dan verhelpen we die in één keer. Hoewel niet per se vereist, opereren wij uitsluitend in klasse-één-operatiekamers, die volledig steriel zijn. Daardoor zien wij zeer weinig wondinfecties. Maar dat is helaas niet overal het geval. In een goede kliniek is een ooglidoperatie een succesvolle en veilige ingreep.”

5

Waarom krijgt de een last van hangende oogleden door te veel huid en de ander niet?

“Het ontwikkelen van zogenaamd huidteveel in de oogleden is vaak familiair. Ook leefstijlfactoren spelen mee. Van roken weten we bijvoorbeeld dat het de kans verhoogt. Festoons, huidzakjes in de onderoogleden, zien we bijna uitsluitend bij mensen die roken, en vooral bij zware rokers. Het genezingsproces na een ooglidcorrectie is bij rokers ook slechter. Verder helpt het om gezond te eten en om een zonnebril te dragen bij zonnig weer. Van zonverbranding veroudert de huid sneller. En de oogleden zijn vaak de enige plek die we niet insmeren met zonnebrandcrème wanneer we de zon in gaan.”



7

Er zijn dus verschillen?

“Zeker. Ik ben nu 22 jaar oogarts met specialisatie ooglidchirurgie en sinds een paar jaar zien we een enorme wildgroei aan behandelaars en klinieken die ooglidcorrecties aanbieden. Soms kun je er zelfs voor terecht bij de huisarts. Ik vind dat geen goede ontwikkeling. Een ooglidoperatie lijkt een kleine ingreep, maar dat is het niet. Om hem goed uit te voeren, moet je gespecialiseerd zijn. Een huisarts of basisarts is dat niet, die is generalist. Hun (na)scholingsmateriaal bestaat soms uit slechts één A4'tje met informatie en tekeningen. Ter vergelijking: wij leiden in het Oogziekenhuis Rotterdam jonge specialisten in vierenhalf jaar op. Onze oogartsen in opleiding worden stap voor stap en onder supervisie opgeleid in functionele ooglidoperaties en kunnen desgewenst een aanvullende training volgen. De cosmetische ooglidcorrecties doen wij als chirurgen altijd zélf. Het verbaast mij des te meer dat relatieve leken op dit gebied dit soort, voor de patiënt zo belangrijke, ingrepen mogen uitvoeren. En dat mensen dit ook laten doen.”

‘IK ZOU GAAN
 VOOR DE
 SPECIALIST
 DIE MEER DAN
vierhonderd
ingrepen
per jaar heeft
uitgevoerd’

8

Wat kan er dan misgaan?

“Een heleboel. Ik zie helaas geregeld patiënten met problemen na een ooglidcorrectie die elders is verricht. Soms zijn hun klachten ernstig. Een tijdje geleden zag ik bijvoorbeeld een vrouw bij wie te veel huid was weggehaald, waardoor ze haar ogen niet meer volledig kon sluiten. Wat we soms ook zien zijn bloedingen in de oogkas, met name bij gebruik van bloedverdunners of bij hoge bloeddruk. Dit kan in ervaren handen goed worden opgelost. Maar als er door een kliniek onvoldoende nazorg wordt geboden, kan dit reuze gevaarlijk zijn en zelfs leiden tot blindheid. Dat kan ook het probleem zijn van ingrepen die in het buitenland worden gedaan vanwege de lagere prijs. Ik werd onlangs nog gebeld door een huisarts die een patiënt wilde langssturen die problemen had met

het gezichtsvermogen na correctie in een Belgische privékliniek. Behandelaars van hangende oogleden zijn ook lang niet allemaal goed op de hoogte van de complexe ooglidanatomie. In sommige klinieken passen behandelaars een ‘one size fits all’-behandeling toe; ze snijden een half maantje uit het bovenooglid en plakken of hechten dat dicht. Maar niet alle ogen zijn hetzelfde. Er zijn bijvoorbeeld verschillen tussen mannen en vrouwen. Een hoge huidplooi bij mannen is vaak geen gezicht, hij lijkt dan helemaal niet meer op degene die hij vroeger was. Als er aan de zijkant van de bovenoogleden te weinig huid wordt verwijderd, kunnen er onnatuurlijke flappen ontstaan, die cosmetisch storend zijn. Wat ik ook vaak zie: mensen die een ooglidcorrectie hebben laten uitvoeren waarbij van een teveel aan huid werd uitgegaan, maar een ptosis over het hoofd werd gezien. Dan helpt zo’n ingreep niet en moet een patiënt opnieuw worden geopereerd. Ik vind het frustrerend dat patiënten hier niet beter tegen worden beschermd. Het ondermijnt het vertrouwen in specialisten, ook in de goede.” ▶



9

Hoe vind je de beste specialist?

“Dat is voor patiënten vaak heel moeilijk. Op internet vind je verschillende aanbieders, maar het valt vaak niet goed te beoordelen of de informatie onafhankelijk is. Er zijn klinieken die hoog in de zoekmachines eindigen omdat ze een groot marketingbudget hebben. Ook de beoordelingsinstanties die onafhankelijk lijken, zijn dat niet altijd. In sommige gevallen kan er worden betaald voor een hoge ranking. Soms ook worden appels met peren vergeleken: klinieken die alleen simpele ingrepen doen, hebben een hoger slagingspercentage dan klinieken die moeilijke dingen doen waarvan de uitkomst al bij voorbaat onzekerder is. Maar dat zegt dus niets over het resultaat van jouw individuele operatie. Ik zou als patiënt of cliënt in je netwerk rondvragen

naar ervaringen. En kijken naar het cv van een arts. Hoe en waar is hij of zij opgeleid? Klinieken die geen cv tonen, zou ik links laten liggen. In het cv staat niet hoeveel ingrepen een behandelaar heeft uitgevoerd, maar die informatie kun je best opvragen. Ik zou gaan voor de specialist met aantoonbare expertise die een getal noemt dat hoger ligt dan vierhonderd per jaar. Het is wetenschappelijk bewezen dat de kans op een goed resultaat hoger is naarmate een arts of specialist de ingreep vaker heeft uitgevoerd. Verder is een goede specialist empathisch en betrokken. Wij vragen tijdens de intake altijd om oude foto's. Hoe zagen je ogen er vroeger uit? Je wilt als arts een zo mooi mogelijk resultaat afleveren. Niet alleen als het gaat om een cosmetische ingreep, óók bij medische indicatie. Daarom opereren wij altijd in natuurlijke huidplooiën. Dan vallen de littekens later minder op. En een zo mooi mogelijk resultaat is wat mij betreft een zo natuurlijk mogelijk resultaat.” ■

Vergoedingen

Een bovenooglidcorrectie wordt alleen vanuit de basisverzekering vergoed als er sprake is van ernstige gezichtsbeperking door verslapping of verlamming van het bovenooglid: alleen wanneer vijftig procent van de pupil is afgeschermd, mag de arts een aanvraag indienen bij de verzekeraar. Als je er niet voor in aanmerking komt, is er een aantal aanvullende verzekeringen die een vergoeding bieden. Ook dan moet er een medische noodzaak zijn. De eisen zijn dan wel minder streng en kunnen verschillen per verzekeraar. Houd er rekening mee dat je verzekeraar altijd toestemming moet geven voor de operatie, tenzij je besluit om deze zelf te bekostigen.

Weten welke verzekeraar een ooglidcorrectie vergoedt? Kijk op independer.nl/zorgverzekering/vergoedingen/bovenoooglidcorrectie.aspx.

