

2. Boven ooglidcorrecties

Boven ooglidcorrecties

Bij *dermatochalasis* van de bovenoogleden is sprake van het (over)hangen van de huid van de bovenoogleden. De mate van overhang kan zodanig zijn dat dit leidt tot een gezichtsveldbeperking. Het is in de regel een verworven aandoening, en de oorzaak is meestal veroudering van de huid. Een familiale aanleg kan een rol spelen. De aandoening is vrijwel altijd bilateraal, maar hoeft niet aan beide zijden tot een gezichtsveldbeperking te leiden.

De ooglidrand bevindt zich op het normale niveau, maar de huid hangt over de ooglidrand heen en rust op de wimperrij. Dit uitzakken van de huid over de ooglidrand komt meestal in het middelste deel van het ooglid voor, maar kan ook lateraal van het midden voorkomen.

Bij *ptosis* van de bovenoogleden is sprake van het zakken van het gehele bovenooglid. Dit kan een congenitale of een verworven aandoening zijn. De oorzaak kan neurologisch, myogeen of traumatisch zijn. De aandoening kan unilateraal of bilateraal voorkomen. Typisch is dat de ooglidrand zich op een lager niveau bevindt dan normaal. De mate van uitzakken kan zodanig zijn dat dit leidt tot een gezichtsveldbeperking.

Het verhelpen van de gezichtsveldbeperking vindt plaats door het uitvoeren van een bovenooglidcorrectie (blepharoplastiek) in geval van *dermatochalasis* van de bovenoogleden of het uitvoeren van een levatorplastiek in geval van *ptosis* van de bovenoogleden.

Er is vergoeding mogelijk bij:

- een verminking. Dit komt zelden voor. Een voorbeeld waarbij er een aanzienlijke asymmetrie kan optreden is na operatieve verwijdering van een huidtumor van het ooglid.
- een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Het volgende kan daarvoor worden aangehouden¹:
 - De verslapping/verlamming van het bovenooglid veroorzaakt een verticale ooglidspleet van 7 mm of minder (Zie bijlage 4 *Achtergrondinformatie oogpleetmeting*). Dit komt overeen met de situatie dat de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm of lager boven het centrum van de pupil hangt. Gemeten wordt ter hoogte van het centrum van de pupil terwijl de patiënt ontspant recht vooruit kijkt. Het dient aannemelijk te zijn dat correctie van het bovenooglid deze gezichtsveldbeperking oplost.
 - Het moet gaan om een gezichtsveldbeperking die tot belemmeringen in het dagelijks functioneren leidt.

Omdat bovenstaande omschrijving van het ZiNL in de praktijk kennelijk toch tot onduidelijkheid heeft geleid zal onderstaand criterium worden gehanteerd:

Een gezichtsveldbeperking veroorzaakt door een overhang van het ooglid tot 1 mm of lager boven het centrum van de pupil, ongeacht of dit veroorzaakt wordt door huidsurplus (dermatochalasis van de bovenoogleden) of zwakte van de oogspier (ptosis van de bovenoogleden)².

Er is geen vergoeding mogelijk bij

- subjectieve klachten zoals vermoeide ogen, druk op de ogen, hoofdpijn of er vermoeid uitzien. Dit is onvoldoende reden/aanwijzing om te kunnen spreken van een gezichtsveldbeperking.

Opmerking: Bij een patiënt die een bilaterale verworven ptosis van het ooglid heeft en voor één oog aan de voorwaarden voor vergoeding voldoet en het andere oog niet, is het beter om beide ogen te opereren, ter voorkoming van het zogenaamde Herring's effect: dit houdt in dat de natuurlijke neiging tot aanpassing van ieder ooglid aan de situatie, effect heeft bij het herstel van de ptosis. In dat geval kan voor beide ogen gelijktijdig een aanvraag worden gedaan, ook al voldoet op het moment van aanvraag één oog niet aan de voorwaarde.

¹ Advies uitbreiding basispakket Zvw met enkele behandelingen van plastisch chirurgische aard en medisch noodzakelijke circumcisie
Datum 31 maart 2016

² Zie circulaire ZN-16-206 d.d. 14 december 2016