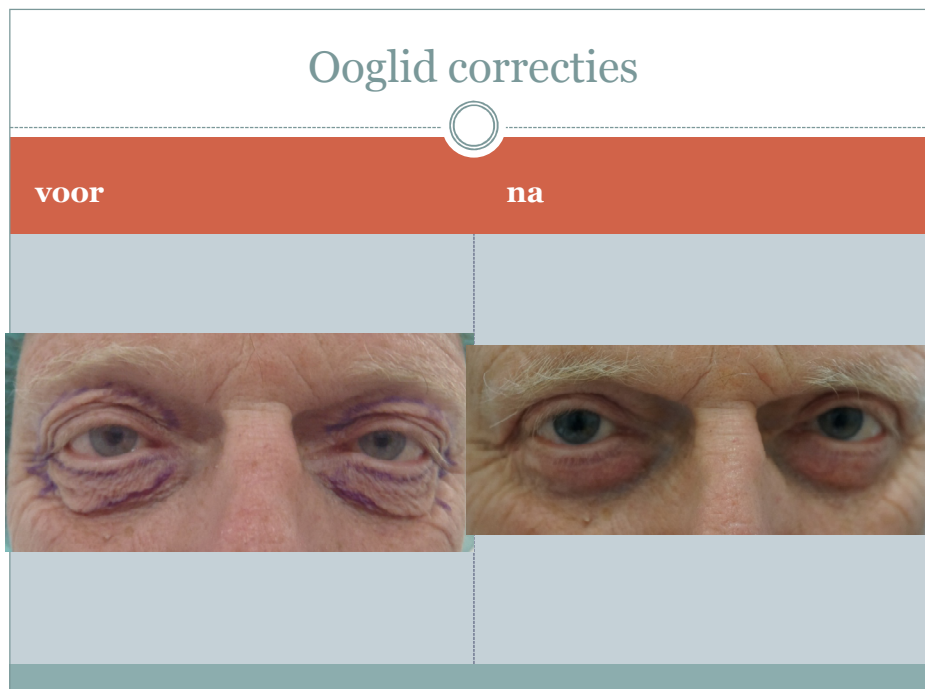


Wens chirurgie, Martin Janssen (Janssen kliniek Oisterwijk)

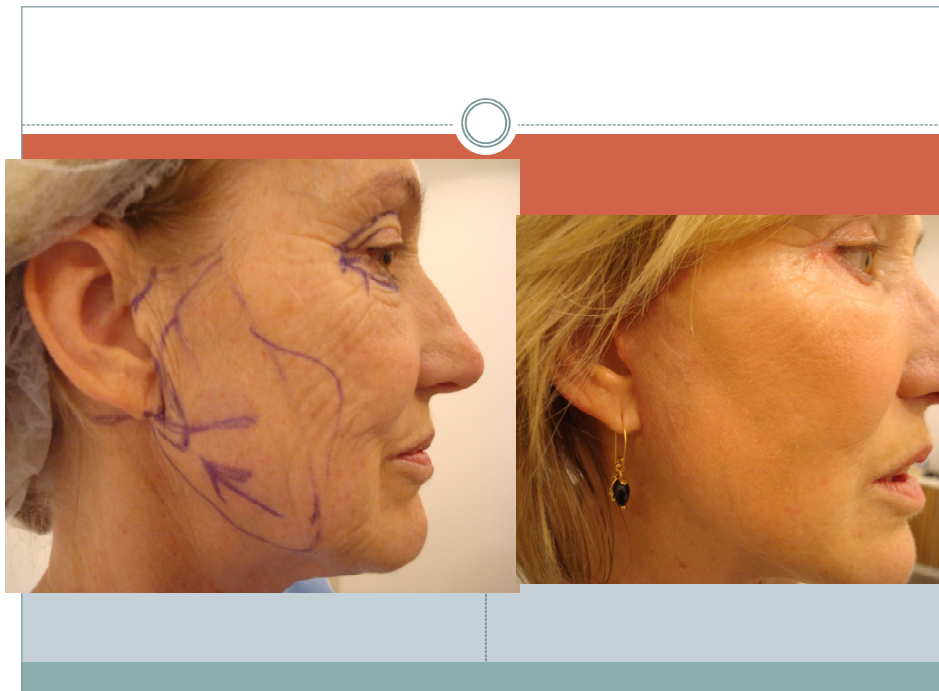
Het is altijd goed om naar aanleiding van de uitnodiging te spreken over wenschirurgie, om zelf eens terug te kijken op je eigen vakgebied, om te beseffen wat er speelt en waar de grenzen hiervan liggen. De plastische chirurgie heeft vaak te maken met vooroordelen. Maar dit geldt ook voor alle andere medisch specialisten.



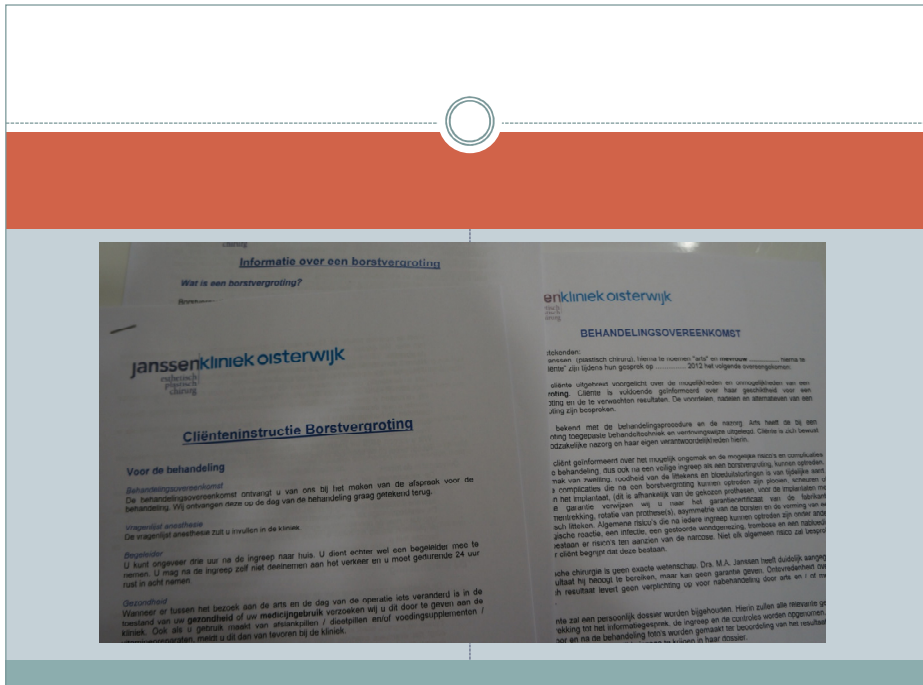
De foto's zijn impressiebeelden van mijn eigen kliniek alwaar ingrepen worden verricht die niet vergoed worden door de zorgverzekeraars en dus volledige wenschirurgie is van de patiënten. De vraag is of dat alle wensen van de patiënten zonder meer worden uitgevoerd. Het antwoord hierop is nee. Gelukkig willen de meeste patiënten in onze kliniek een resultaat welke normaal is in verhouding van hun lichaam of weer terug hebben zoals het vroeger was. Wanneer een patiënt een normaal verwachtingspatroon heeft is dat vaak te bereiken.



Grenzen zijn langzaam aan het verschuiven, wat vroeger niet zo vanzelfsprekend was, is heden vrij geaccepteerd. Een voorbeeld: 40 jaar geleden waren er weinig kinderen met een beugel in hun mond en werden kinderen die er een hadden mee gepest. Tegenwoordig loopt er bijna geen kind meer met een scheve tand, alles moet perfect recht staan in de mond en ook meer en meer volwassenen moeten hieraan mee doen.



Ook deze behandeling is vreemd genoeg puur cosmetisch, niemand gaat hierdoor beter eten, leeft hierdoor langer of neemt hierdoor deel aan het arbeidsproces. Toch werd dit vergoed door de zorgverzekeraar.



Zelfingenomenheid en koker denken aan basis rechtelijke dwalingen
 Dergelijke berichten zijn vaak terug te vinden als het gaat over rechters, echter is dit nooit terug te vinden over medici. Door het huidige systeem van vergoedingen wordt er vaak gekeken door de specialisten welke DBC code de meeste geschikte is, dat wil zeggen welke code het meeste voor de arts oplevert en niet of dit de beste behandeling voor deze patiënt

is, hierdoor worden onnodige en onnodig uitgebreide operaties uitgevoerd. Als liberaal moet ik helaas constateren dat het beste systeem voor een ziekenhuis is dat alle artsen in loondienst moeten, met productie afspraken. De politiek moet hierin de grenzen stellen zeker in deze tijd waarin het economisch slechter gaat met het land en de kosten voor de zorg maar door groeien. Als artsen hebben wij ook een verantwoordelijkheid naar de samenleving en moeten wij mee denken en meewerken aan deze enorme kosten voor de samenleving. Vreemd genoeg wordt dit nooit gedaan en willen de beroepsverenigingen alleen maar meer en meer.

Een vorm van kokervisie is ook de volgende operatie. De gezichtstransplantatie. Het lijkt wel een ver plas wedstrijd van de verschillende landen in Europa na de start in Amerika. Wie wordt hier nu beter van? Naast de forse kosten van de langdurige ingreep zullen deze patiënten vele medicatie moeten gebruiken om afstoting te onderdrukken, met als gevolg dat na 10 a 15 jaar deze patiënten zullen overlijden aan een vorm van kanker door de onderdrukking van het eigen immuunsysteem. Is dat het waard, viel bepaald deze grens en het opschuiven hiervan?



De PIP affaire heeft helaas veel onnodige onrust geven. Een borstvergroting is een veel uitgevoerde ingreep en in Nederland en de rest van Europa zeer vaak met de siliconen implantaten. Je zou verwachten dat onrust stokers directie om de oren kunnen worden geslagen met de jaren lange ervaring, maar helaas worden op dit onderwerp geen proefschriften geschreven in het overzicht van proefschriften uit mijn vakgebied van de laatste jaren staan helaas alleen onderwerpen over zeldzame afwijkingen, dit omdat hiervoor wel geld beschikbaar is voor de zo genaamde speerpunten van de afdelingen. Voor een belangrijke cosmetische operatie zoals een borstvergroting wordt al snel de neus opgehaald en geen geld, tijd of mogelijkheden geboden om op te promoveren.

Een geheel nieuw vakgebied is de laatste decennia voor ons ontstaan door de toename van de mensen met een enorm overgewicht en het afvallen. De post bariatrische chirurgie, maar wie dient deze ingrepen te vergoeden de maatschappij of het individu zelf?

Preventie vanuit de overheid is in deze zeer belangrijk om dat de kosten voor de samenleving door deze enorme welvaart zieke gigantisch zullen worden zoals in de Amerika al bekend is. De onderstaande dia's zijn voorbeelden van correcties hiervan.

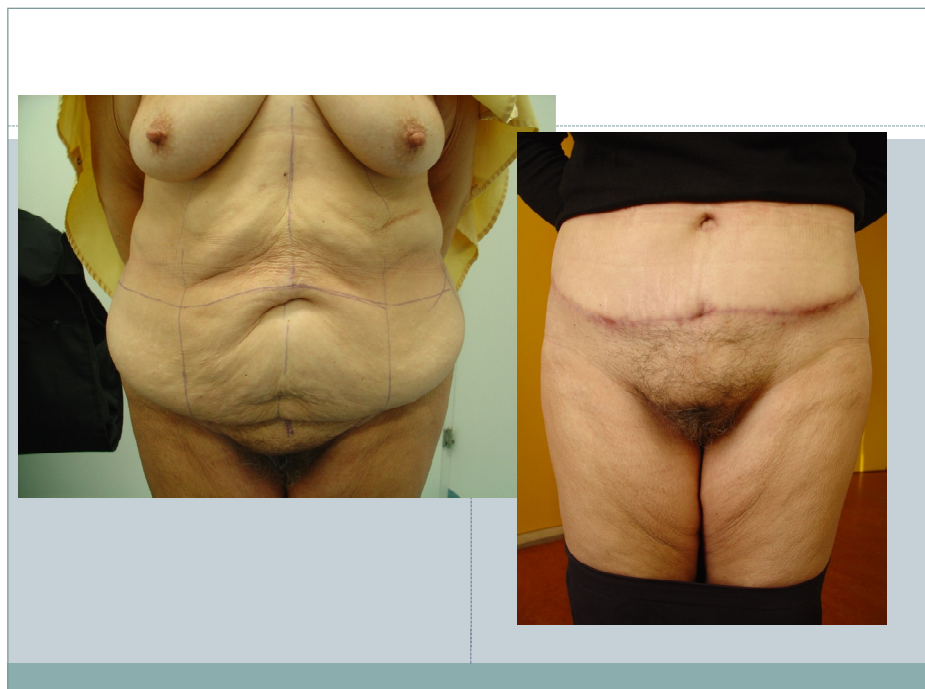
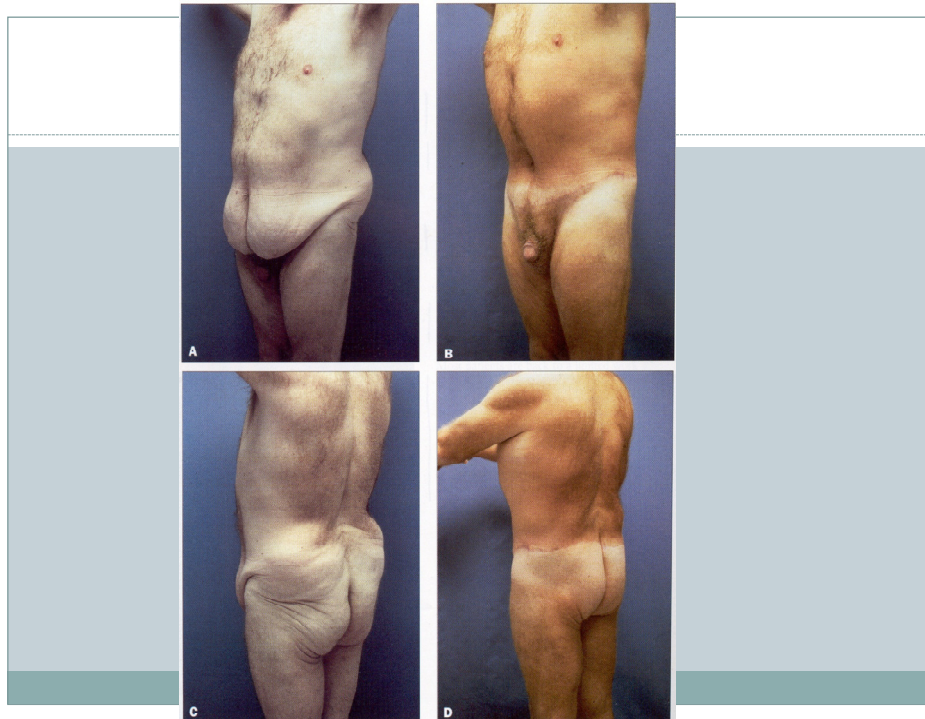
Bariatric Plastic Surgery

- Interesse in algehele gezondheid en niet alleen het uiterlijk
- Behandeling van na effecten van massief gewichtsverlies
- Vragen? Wie krijgt een behandeling, welke is de beste behandeling



Epidemie van overgewicht en suikerziekte

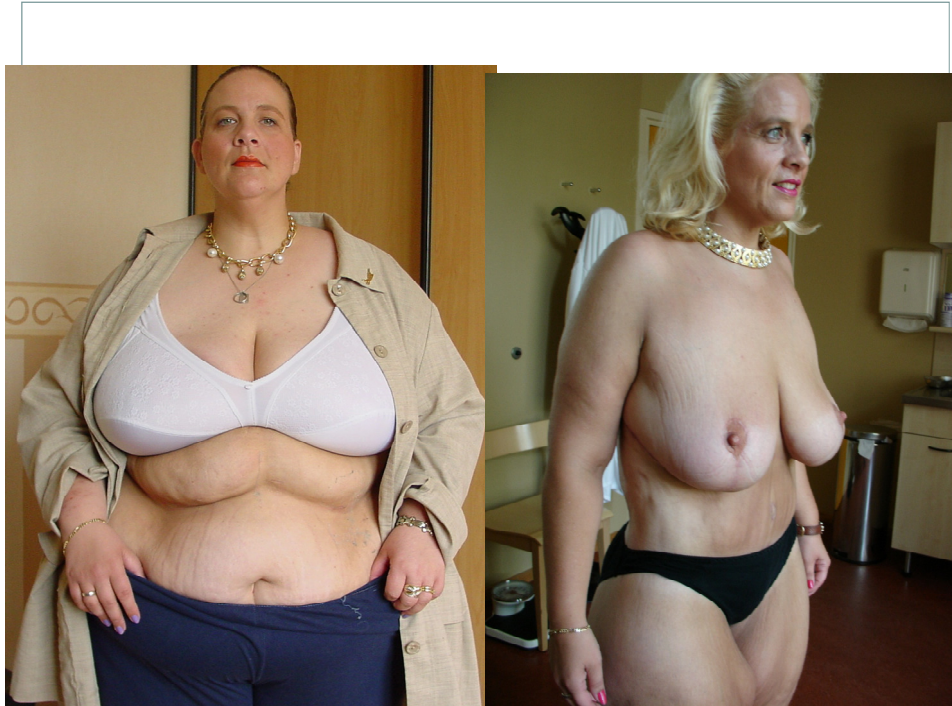
- 1991 J. of American Med Association
- 21% van de populatie = 44 miljoen zijn obese, BMI > 30, 60 % hebben overgewicht of zijn obees, 8% (16,7 miljoen) heeft DM
- Alarmerende toename obesitas bij tieners
- Obesitas ; 300.000 per jaar dood
- 100 mld \$ per jaar medische behandelingen obesitas, 30 mld \$ hart/kanker



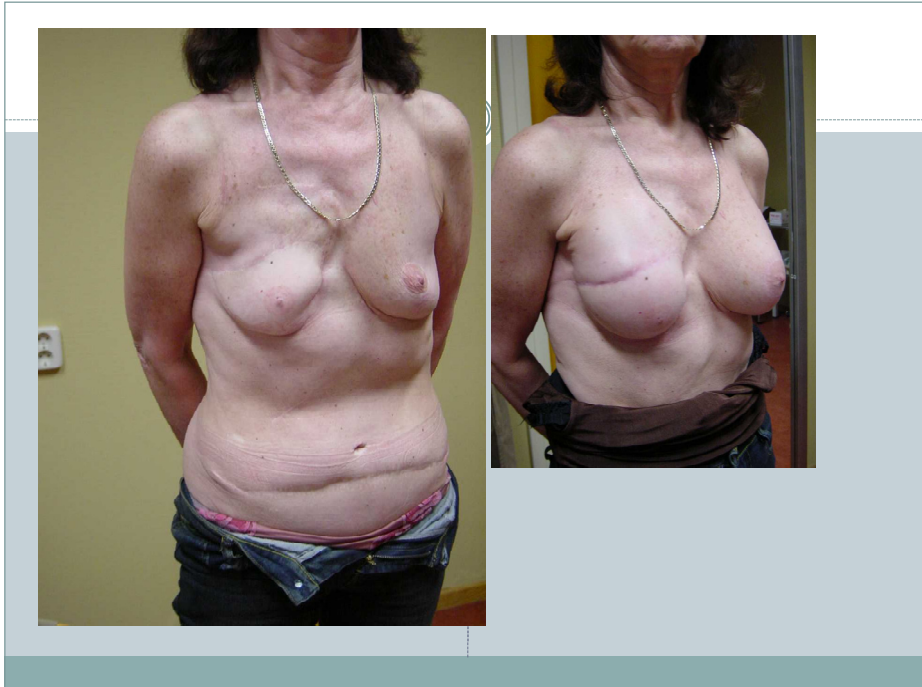
Soms laten mensen zich opereren omdat de omgeving opmerkingen maakt, zoals bij de afstaande oren, maar dit komt in de beste families voor en niet iedereen stoort zich aan deze andere stand ondanks dat andere het nodig vinden om hiermee de spot te drijven. Het is wel vreemd dat wij op 5 jarige leeftijd kinderen opereren aan afstaande oren, een cosmetische ingreep op verzoek van de ouders en op kosten van de zorgverzekeraar, dit terwijl het kind hierin niet bewust een keuze kan maken, moeten wij dit dan doen?

Veel patiënten met grote borsten klagen over last van de nek en schouders, na een borstverkleining zijn deze klachten meestal weg of minder. Veel borstverkleiningen zijn meer borstlifts dan echte verkleiningen, alleen in Amerika is het zo dat meer dan 500 gram per

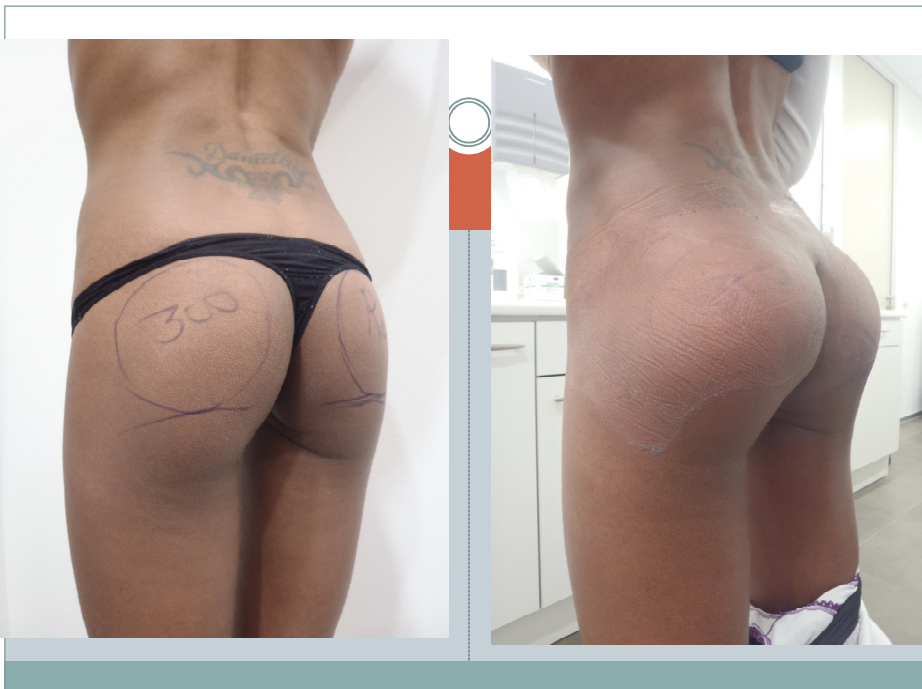
kant af moet om het vergoed te krijgen, dan blijven er in Nederland weinig vergoedingen voor deze ingreep over. Vreemd genoeg krijgen patiënten die de borsten laten vergroten nooit deze klachten!



Maar het is ongelijk verdeeld in de wereld de een is tevreden met een mini de andere pas met een grotere. Maar wie bepaald dit?



Dit is een dame die een borst reconstructie onderging met weefsel van haar buik na een borstampuatie vanwege borstkanker. Haar plastisch chirurg was heel tevreden met het resultaat, zij echter in het geheel niet, het was leeg, volgens haar was een probleem met kleding en durfde niet op vakantie met de kleinkinderen naar het zwembad. Er werd alsnog een anatomische prothese ingebracht waarna zij heel tevreden was. De laatste ingreep werd echter niet vergoed door de zorgverzekeraar, waarom de eerst ingreep wel? Hoever moeten wij gaan en wie bepaald dat?



Andere ingrepen die de kwaliteit van het leven verbeteren voor deze patiënten zijn de bilvergrotingen.

Wanneer wij op vakantie zouden gaan naar Afrika of Indonesië kun je andere culturen tegen komen met andere schoonheidsidealen. Steeds vaker zien wij hier in het Westen jongere mensen met piercing en tatoeages op de meest uiteenlopende plaatsen op en in het lichaam, voor de een is dit cultuur of kunst voor de ander zijn deze mensen gek, en dat onderscheid, die grens is niet altijd even eenvoudig te bepalen, tenzij de persoon dat duidelijk aan geeft.

