

Wettelijk verplicht kinderpsychiatrisch onderzoek voorafgaand aan een esthetische ingreep; retrospectief dossieronderzoek

L. CORNELIS, T. SMETS, L. IMERAJ, F. GORDTS, A. LAMPO

ACHTERGROND We zien een sterke opmars van esthetische ingrepen. Deze trend zet zich ook voort bij minderjarigen. Als maatschappij, gezondheidssector en overheid zijn we op zoek naar een geschikt ethisch-medisch-juridisch kader hiervoor. Verschillende studies wijzen op het belang van patiëntselectie waarbij de afwezigheid van psychische aandoeningen wordt nagegaan om een goede uitkomst van esthetische ingrepen te waarborgen. Sinds juli 2013 vereist de Belgische wetgeving daarom een consult bij een kinderpsychiater of -psycholoog voorafgaand aan elke esthetische ingreep bij minderjarigen.

DOEL Evalueren van de klinische effecten en doeltreffendheid van deze wetgeving.

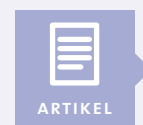
METHODE Retrospectieve dossierstudie van alle door een onafhankelijke kinderpsychiater verrichte patiëntevaluaties voorafgaand aan een esthetische ingreep bij een minderjarige, in het Universitair Ziekenhuis, Vrije Universiteit Brussel, 12 juli 2013-12 juli 2017. Beschrijvende analyse van de volgende variabelen uit het verslag van de kinderpsychiater: esthetische ingreep, sociodemografische gegevens, psychosociale problemen, (kenmerken van) kinderpsychiatrische stoornissen en advies.

RESULTATEN Er werden 37 patiënten gezien door een kinderpsychiater voorafgaand aan een geplande esthetische ingreep, 36 van hen ondergingen een otoplastiek en 1 een rinoplastiek. 12 patiënten vertoonden kenmerken van minstens 2 kinderpsychiatrische stoornissen, waarbij verder differentieeldiagnostisch onderzoek aangewezen was, maar die geen contra-indicatie vormden voor de ingreep. Bij geen enkele patiënt werden (kenmerken van) een morfodysforie stoornis vastgesteld.

CONCLUSIE Hoofdzakelijk otoplastiekpatiënten met een duidelijke uiterlijke afwijking en hieraan gerelateerd lijden hebben zich in de eerste 4 jaar na implementatie van de wetgeving rond esthetische chirurgie bij onze academische afdeling voor kinder- en jeugdpsychiatrie in Brussel aangemeld. Er werden in deze populatie geen kinderpsychiatrische contra-indicaties voor de esthetische ingreep vastgesteld. Het lijkt zinvoller om wetgeving hieromtrent meer te nuanceren en gericht een kinderpsychiatrisch advies in te winnen bij bepaalde risicopatiënten. Het diagnosticeren van patiënten met een (kinder-) psychiatrische stoornis blijft immers van groot belang.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 62(2020)3, 194-202

TREFWOORDEN esthetische ingrepen, minderjarigen, psychische aandoeningen



ARTIKEL



Esthetische ingrepen worden steeds populairder. Sinds de start van de metingen, in 1997, is het jaarlijkse aantal geregistreerde esthetische ingrepen in de Verenigde Staten vertienvoudigd. 1,5% van deze esthetische ingrepen wordt

uitgevoerd bij minderjarigen. Esthetische ingrepen hebben enkel als intentie om het lichaamsuiterlijk van de patiënt te veranderen, zonder dat er een behandelings- of reconstructief doel aanwezig is. Ze omvatten enerzijds esthetisch-heelkundige ingrepen. Bij minderjarigen zijn otoplastiek, rinoplastiek en borstreductie de drie meest voorkomende chirurgische ingrepen. Anderzijds gaat het om niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige ingrepen waarbij met een instrument, chemische stof of energie-vorm door de huid of slijmvliezen wordt gegaan. Minderjarigen kiezen het meest voor haarverwijdering met laser of pulserend licht, microdermabrasie en chemische peeling (American Society for Aesthetic Plastic Surgery 2015). Aangezien er bij esthetische ingrepen geen medisch behandelings- of reconstructief doel aanwezig is, trachten we hiervoor als maatschappij, gezondheidssector en overheid een geschikt ethisch-medisch-juridisch kader te vinden.

In België geldt sinds 12 juli 2013 de volgende wettekst: *‘Over elke niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige of esthetisch-heelkundige ingreep die bij een minderjarige wordt uitgevoerd, vindt er vooraf een overleg plaats tussen de minderjarige, zijn wettelijke vertegenwoordiger of vertegenwoordigers en een geneesheer specialist in de psychiatrie of een psycholoog. Van dat overleg wordt een schriftelijk verslag opgemaakt dat deel uitmaakt van het medisch dossier van de minderjarige.’* (Volksgezondheid en Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu 2013)

België staat hierin niet alleen, ook Frankrijk (Assemblée Nationale de France 2010) en Australië (Kitipornchai & Then 2011) hebben een vergelijkbare wetgeving. Engeland (General Medical Council 2016), de Verenigde Staten (American Society of Plastic Surgeons 2015) en Nederland daarentegen volgen deze visie niet.

In Nederland werd door de beroepsorganisaties voor cosmetische artsen en plastisch chirurgen bepaald dat de minimumleeftijd voor een esthetische ingreep (zonder medische noodzaak) 18 jaar is. Een uitzondering wordt gemaakt wanneer een cosmetische afwijking gepaard gaat met psychisch lijden en een terugkerende wens om deze te laten corrigeren, bijvoorbeeld bij afstaande oren of overbeharig. Een consult bij een psycholoog en/of kinderpsychiater is niet wettelijk vastgelegd, en gebeurt indien nodig op vraag van de arts (Rijksoverheid Nederland 2017).

Lichaamsbeeld van minderjarigen

Reeds op jonge leeftijd, bij lagereschoolkinderen en zelfs in sommige studies bij kleuters, blijkt tot 50% van de kinderen ontevreden te zijn over hun lichaam. Negatieve directe en indirecte boodschappen uit verschillende bronnen spelen hierin een rol. Er is beïnvloeding vanuit de media,

AUTEURS

LISA CORNELIS, arts in opleiding tot psychiater, afd. Kinder- en Jeugdpsychiatrie, UZ Brussel.

TIRE SMETS, arts in opleiding tot specialist, afd. Keel-, Neus- en Oorheelkunde, UZ Brussel.

LINDITA IMERAJ, kinder- en jeugdpsychiater, UZ Brussel.

FRANS GORDTS, hoogleraar en diensthoofd, afd. Keel-, Neus- en Oorheelkunde, UZ Brussel.

ANNIK LAMPO, hoogleraar en diensthoofd, afd. Kinder- en Jeugdpsychiatrie, UZ Brussel.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. L. Cornelis, Kinder- en Jeugdpsychiatrie Universitair Ziekenhuis, Vrije Universiteit Brussel, Laarbeeklaan 101, 1090 Brussel (Jette), België.

E-mail: lisa.cornelis@uzbrussel.be

Geen strijdige belangen meegeedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 20-8-2019.

socioculturele omgeving, peergroep, leerkrachten, broers of zussen en – in het bijzonder bij kleuters – de ouders (Smolak 2004; Tatangelo e.a. 2016).

De lichamelijke, cognitieve en socio-emotionele veranderingen, en de identiteitsontwikkeling tijdens de adolescentie maken adolescenten extra kwetsbaar voor ontevredenheid over hun lichaam. In het bijzonder de media, de peergroep en de mate van internalisatie van het cultuurgebonden ideale lichaamsbeeld hebben een impact op zelfbeeld en eigenwaarde van adolescenten. Deze factoren beïnvloeden ook de houding van adolescenten tegenover esthetische ingrepen en/of de beslissing om zelf een esthetische ingreep te ondergaan (Haas e.a. 2008; Lunde 2013; Webb & Zimmer-Gembeck 2014; Ashikali e.a. 2016).

Het lichaamsbeeld en eventuele ontevredenheid kan evolueren in de tijd, maar studies zijn niet eenduidig over het juiste verloop of wanneer stabiliteit bereikt wordt (Smolak 2004; Kroger e.a. 2010).

Ontevredenheid over het uiterlijk en schaamte worden in verschillende studies gerelateerd aan internaliserende symptomen (angst en depressie), morfodysfore stoornis (*body dysmorphic disorder*; BDD) en eetstoornissen (Pallanti & Quercioli 2000; Smolak 2004; Patalay e.a. 2015). Ontevredenheid over uiterlijke kenmerken en de negatieve impact hiervan op zelfbeeld en eigenwaarde, emotioneel welbevinden en sociaal functioneren zijn ook motiverende factoren voor esthetische ingrepen (Simis e.a. 2000; 2001; Haas e.a. 2008; Milothridis e.a. 2016).

Psychische aandoeningen bij patiënten die esthetische ingrepen ondergaan

VOLWASSENEN

Er is veel literatuur beschikbaar rond levenskwaliteit, psychosociale aspecten en psychische aandoeningen bij volwassenen die een esthetische ingreep ondergaan. De psychiatrische stoornis die frequenter wordt vastgesteld in deze patiëntenpopulatie is BDD. BDD wordt volgens de DSM-5 (American Psychiatric Association 2013) gekenmerkt door lijden en/of disfunctioneren ten gevolge van de preoccupatie met één of meer vermeende of onbeduidende uiterlijke afwijkingen. Bij patiënten die een esthetische ingreep ondergaan, wordt een prevalentie van 5-15% (uiteenlopend van 3,2 tot 52,6%) beschreven. In de algemene populatie wordt een prevalentie van 0,7-3,3% gevonden (Hundscheid e.a. 2014; Veale e.a. 2016).

Wat betreft bredere psychische aandoeningen zijn studies niet eenduidig. De meeste oudere studies die gebaseerd zijn op een klinisch interview, vaak afgenomen door een psychiater met psychoanalytische achtergrond, wijzen op de aanwezigheid van meer psychische aandoeningen bij patiënten die esthetische chirurgie ondergaan. In recentere studies waarbij gebruikgemaakt wordt van gestandaardiseerde vragenlijsten worden er niet opvallend meer psychische aandoeningen vastgesteld. Wel kampen patiënten in relatie tot het specifieke lichaamsdeel waarvoor ze een esthetische ingreep wensen met een lijden door negatieve reacties uit hun omgeving, een negatiever lichaamsbeeld en eigenwaarde, stemmingsproblemen, sociaal en/of beroepsmatig disfunctioneren (Sarwer 2019).

MINDERJARIGEN

Bij minderjarigen is het onderzoek beperkter. Uit het onderzoek van Simis e.a. (2000; 2001) blijkt dat patiënten van 12 tot 22 jaar die esthetische chirurgie ondergingen een realistische inschatting kunnen maken van hun uiterlijk, en dat hun tevredenheid over hun uiterlijk in het algemeen niet verschillend is ten opzichte van leeftijdsgenoten. Zij zijn wel ontevreden over de specifieke lichaamsdelen waarvoor zij esthetische chirurgie wensen en ervaren hieraan gerelateerde psychosociale problemen. De aanwezigheid van emotionele spanning rond het desbetreffende lichaamsdeel blijkt ook uit de analyse van angst en eigenwaarde die Lukasz (2002) maakte via tekeningen van 200 kinderen die plastische chirurgie ondergingen. Von Soest e.a. (2012) daarentegen toonden in een studie bij 1597 vrouwelijke Noorse adolescenten aan dat degenen met angst- en depressieve symptomen, automutilatie, een suïcidepoging en druggebruik waarschijnlijker kiezen voor esthetische chirurgie.

Wat betreft de meest voorkomende esthetische ingrepen bij minderjarigen worden voor otoplastiek (Gasques e.a. 2008; Niemelä e.a. 2008; Songu & Adibelli 2010; Songu & Kutlu 2014a, b) en borstreductie (Xue e.a. 2013) vooral lijden en disfunctioneren gerelateerd aan het specifieke lichaamsdeel beschreven in de literatuur. Voor rinoplastiek (Tasman 2010) en dermatologische ingrepen (Dennin & Lee 2018) is er een grotere bezorgdheid omtrent het voorkomen van BDD en psychische aandoeningen in deze populatie.

Psychosociale uitkomst na een esthetische ingreep

VOLWASSENEN

Verschillende studies bij volwassenen rapporteren een positieve uitkomst na esthetische ingrepen. Om deze goede uitkomst te waarborgen, is patiëntselectie van belang, waarbij men de afwezigheid van psychische aandoeningen nagaat. Factoren die gerelateerd worden aan een slechter psychosociaal functioneren na esthetische chirurgie bij volwassenen zijn: mannelijk geslacht, jonge leeftijd, BDD, depressie, angst, persoonlijkheidsstoornis, voorgeschiedenis van misbruik, relationele factoren als motivatie, kleine afwijking, ingrijpende chirurgie, veranderingen in sensibiliteit na de ingreep, voorafgaande ontevredenheid over esthetische chirurgie en onrealistische verwachtingen (fysiek of psychosociaal) over de uitkomst van de ingreep. Op basis van de huidige literatuur is het echter voorbarig om te stellen dat esthetische ingrepen op lange termijn leiden tot een verbetering van de mentale gezondheid (Castle e.a. 2002; Honigman e.a. 2004; Cook e.a. 2006; von Soest e.a. 2009).

MINDERJARIGEN

Bij minderjarigen is het onderzoek beperkter, maar er blijkt ook uit dat goede resultaten mogelijk zijn bij minderjarigen die esthetische chirurgie ondergaan van een lichaamsdeel dat duidelijk afwijkt van de norm en dat zeer vaak leidt tot sociale moeilijkheden en emotioneel lijden. Na esthetische chirurgie stelden Simis e.a. (2000; 2001; 2002) een verbetering vast van het lichaamsbeeld en een vermindering van de psychosociale last die de minderjarige patiënten ondervonden door hun uiterlijk. Ook Sucupira e.a. (2016) toonden via de *Short Mood and Feelings Questionnaire*, afgenomen bij 124 Braziliaanse minderjarigen (van wie 87,7% jongens) en hun ouders, aan dat er geen verhoogd voorkomen was van depressieve kenmerken na esthetische chirurgie.

Uit de studie bij 1597 vrouwelijke Noorse adolescenten van Von Soest e.a. (2012) daarentegen bleek dat er een grotere toename van de aanwezige depressieve en angst-

klachten, eetproblemen en alcoholgebruik was bij de patiënten die uiteindelijk esthetische chirurgie ondergingen. Onderzoek bij de meest voorkomende esthetisch-heelkundige ingrepen bij minderjarigen toont voor otoplastiek (Gasques e.a. 2008; Niemelä e.a. 2008; Braun e.a. 2010; Songu & Adibelli 2010; Bermueller e.a. 2012; Songu & Kutlu 2014a, b; Toplu e.a. 2014) en borstreductie (Nguyen e.a. 2013; Xue e.a. 2013; Nuzzi e.a. 2017) overwegend een grote patiënttevredenheid met verbetering van psychosociale factoren na de ingreep. Na rinoplastiek echter zijn patiënttevredenheid en de resultaten op psychosociaal vlak minder overtuigend positief (Bae e.a. 2013; Chauhan e.a. 2010; Kalantar-Hormozi e.a. 2018).

Om een goede uitkomst bij minderjarigen te waarborgen is behalve chirurgische professionaliteit en het kiezen van het juiste moment zowel qua fysieke als socio-emotionele ontwikkeling, ook het uitsluiten van psychische aandoeningen belangrijk (McGrath & Mukerji 2000; Bradbury 2012).

In België werd, in tegenstelling tot sommige andere landen zoals Nederland, daarom gekozen om voorafgaand aan alle esthetische ingrepen een consult bij een kinderpsychiater of -psycholoog verplicht te stellen, om een goede patiëntselectie te waarborgen. We evalueren in deze studie de klinische weerslag van deze wetgeving en gaan na hoe groot de doeltreffendheid van dit model van patiëntselectie is.

METHODE

Patiënten die zich gedurende de periode 12 juli 2013-12 juli 2017 aanmeldden voor het wettelijk vereiste consult bij kinderpsychiater of -psycholoog voor een esthetische ingreep werden geselecteerd. De 1ste auteur gebruikte hiervoor het algemene registratiesysteem van aanmeldingen bij de polikliniek Kinder- en Jeugdpsychiatrie uz Brussel, en de 2de auteur het registratiesysteem van interne doorverwijzingen vanuit de dienst NKO uz Brussel (dit aangezien deze patiënten niet via het algemene aanmeldingssysteem een consultatie toegewezen krijgen).

De 1ste auteur verrichtte een retrospectieve dossierstudie van de evaluaties door een kinder- en jeugdpsychiater die voordien niet als behandelend arts bij de betreffende patiënt betrokken was. Tijdens dit bij wet verplichte consult werd door de onafhankelijke kinderpsychiater de aanwezigheid van kenmerken van kinderpsychiatrische stoornissen volgens DSM-5-criteria nagegaan. Bij het kinderpsychiatrisch onderzoek van de minderjarige en zijn of haar wettelijke vertegenwoordigers werd het *Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version* (K-SADS-PL; Kaufman e.a. 1997) vaak als leidraad gebruikt. Diagnoses die reeds vastgesteld waren door andere hulpverlening voorafgaand aan deze consultatie baseerden zich op DSM-IV-criteria.

Uit het verslag van de consultatie bij de kinderpsychiater werd informatie verzameld over: aard van de esthetische ingreep, sociodemografische gegevens, psychosociale problemen die beschreven werden, (mogelijke) kinderpsychiatrische diagnoses zoals gesteld door de kinderpsychiater die de evaluatie uitvoerde, en advies na het kinderpsychiatrisch onderzoek. Hierop werd beschrijvend statistiek toegepast. Valide percentages worden weergegeven. De Commissie Medische Ethiek van het uz Brussel gaf toestemming voor het uitvoeren van deze studie.

RESULTATEN

Beschrijving patiëntenpopulatie

Op de afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie van het uz Brussel werden vanaf de inwerkingtreding van de wet op esthetische chirurgie in de periode 12 juli 2013-12 juli 2017 37 patiënten gezien in de context van het wettelijk verplichte consult bij een kinderpsychiater of -psycholoog.

De patiëntenpopulatie wordt beschreven in **TABEL 1**.

Kinderpsychiatrische en andere problemen

Bij 24 kinderen (62%) werd op basis van de kinderpsychiatrische evaluatie geen kinderpsychiatrische stoornis (volgens DSM-5-criteria) vastgesteld. 1 patiënt had voordien reeds de diagnose autismespectrumstoornis gekregen en 1 andere patiënt de diagnose leerstoornis. 12 patiënten vertoonden volgens de kinderpsychiater die de evaluatie uitvoerde kenmerken van minstens 2 kinderpsychiatrische stoornissen waarvoor verder differentieeldiagnos-

TABEL 1 Beschrijving patiëntenpopulatie

	n (%)
Esthetische ingreep	
Otoplastiek	39 (97)
Rinoplastiek	1 (3)
Gem. leeftijd in j (uitersten)	10 (6-17)
Geslacht	
Man	19 (51)
Vrouw	18 (49)
Gezinsituatie	
Twee-oudergezin	19 (60)
Gescheiden	11 (54)
Eenoudergezin	1 (3)
Adoptie- of pleeggezin	1 (3)
Migratieachtergrond	
Ja	9 (24)
Nee	28 (76)

TABEL 2 Kinderpsychiatrische stoornissen waarvan kenmerken werden vastgesteld volgens de kinderpsychiater die de evaluatie uitvoerde

Kinderpsychiatrische stoornis	n (%)
Verstandelijke beperking	2 (5)
Taalstoornis	1 (3)
Leerstoornis	6 (16)
Coördinatieontwikkelingsstoornis	1 (3)
Aandachtsdeficiëntie- en hyperactiviteitsstoornis	1 (3)
Sociale angststoornis	2 (5)
Specifieke fobie	2 (5)
Obsessieve-compulsieve stoornis	1 (3)
Oppositieel-opstandige gedragsstoornis	1 (3)
Slaapstoornis	1 (3)
Somatisch-symptoomstoornis	1 (3)

TABEL 3 Psychologische en/of psychosociale problemen die vermeld werden in het verslag van de kinderpsychiater

Psychologische en/of psychosociale problemen	n (%)
Problemen in de primaire steungroep	14 (38)
Angstklachten	16 (43)
Stemmingsproblemen	7 (19)
Gedragsmoeilijkheden	2 (5)

tisch onderzoek aangewezen was. Deze mogelijke kinderpsychiatrische problemen vormden geen contra-indicatie voor de ingreep. In het bijzonder werd er bij geen enkele patiënt (kenmerken van) BDD gevonden. De gevonden problemen staan in **TABEL 2** en **3**.

Bij 12 (32%) van de patiënten was er reeds hulpverlening aanwezig (**TABEL 4**). 11% van de patiënten werd op basis van de consultatie doorverwezen voor vervolgonderzoek.

Negatieve invloed van betreffende lichaamsdeel

Ouders en kinderen beschreven een negatieve invloed van het lichaamsdeel waarvoor ze een esthetische ingreep wensten op functioneren en welbevinden (**TABEL 5**). Bijna alle ouders waren ook bezorgd over een mogelijke negatieve impact op het sociaal functioneren en emotioneel welzijn in de toekomst.

Wat betreft de aanwezigheid van kinderpsychiatrische stoornissen (gedeeltelijk) gerelateerd aan het lichaamsdeel waarvoor men een esthetische ingreep wenste, werd er bij één patiënt kenmerken van een posttraumatische stress-

TABEL 4 Betrokken hulpverlening

Hulpverlening	n (%)
Kinderpsychiater	2 (6)
Psycholoog	5 (14)
Psychomotore therapie	1 (3)
Logopedie	3 (8)
Revalidatiecentrum	1 (3)
Centrum voor ontwikkelingsstoornissen	1 (3)
Centrum voor leerlingenbegeleiding en zorg-coördinator op school	8 (22)
Buitengewoon onderwijs	2 (6)
Comité bijzondere jeugdzorg	1 (3)

TABEL 5 Door kind en ouders aangegeven psychologische en/of psychosociale problemen in relatie tot het lichaamsdeel waarvoor een esthetische ingreep zal gebeuren

Psychologische en/of psychosociale problemen in relatie tot het betrokken lichaamsdeel	Kind n (%)	Ouders n (%)
Slachtoffer van pesterijen	19 (53)	18 (58)
Verbergen van lichaamsdeel waarvoor esthetische ingreep (bijv. dragen van muts of haarband bij afstaande oren)	9 (31)	6 (21)
Sociale moeilijkheden	9 (26)	14 (48)
Emotioneel lijden	23 (64)	20 (69)
Gedragsmoeilijkheden	3 (8)	3 (8)
Bezorgdheid omtrent negatieve invloed op sociaal functioneren en emotioneel welbevinden in de toekomst	14 (44)	24 (96)

stoornis vastgesteld t.g.v. ernstige pestproblematiek en één patiënt vertoonde kenmerken van een sociale angststoornis.

Het initiatief voor esthetische chirurgie werd naar aanleiding van de negatieve impact op welbevinden en functioneren in 38% genomen door de ouders, bij 38% door de minderjarige en bij 25% was het een gemeenschappelijke beslissing.

Bij 52% stonden ouders en minderjarigen evenwaardig achter de operatie, bij 18% volgden de ouders vooral de mening van hun kind en bij 24% werd de beslissing door de ouders genomen en hadden de kinderen weinig eigen vraag (maar stonden ze wel achter de ingreep). 1 minderjarige patiënt gaf aan niet akkoord te zijn met de ingreep, en

bij 1 patiënt was één ouder (na een echtscheiding) en de patiënt zelf niet akkoord.

Negatief of positief advies

Bij slechts 2 patiënten, waarbij het kind/de jongere aangaf niet akkoord te zijn met de ingreep en in één casus ook één ouder (na echtscheiding) niet akkoord was, werd er een relatief negatief advies gegeven. Zij werden teruggezien door de behandelend (kno-)arts om de ingreep opnieuw te bespreken.

DISCUSSIE

De eerste 4 jaar na de inwerkingtreding van de wetgeving over esthetische ingrepen hebben zich hoofdzakelijk otoplastiekpatiënten en slechts 1 minderjarige patiënt voor rinoplastiek aangemeld op de afdeling voor kinder- en jeugdpsychiatrie in het UZ Brussel. Otoplastiek en rinoplastiek worden beschouwd als de 2 frequentste esthetisch heelkundige ingrepen bij minderjarigen (American Society for Aesthetic Plastic Surgery 2015). In België is er bovendien voor otoplastiek in tegenstelling tot alle andere esthetische ingrepen een (beperkte) terugbetaling.

Uit het kinderpsychiatrisch onderzoek voorafgaand aan een esthetische ingreep bleken reeds vroeger gediagnosticeerde ontwikkelingsstoornissen; alsook kenmerken van ontwikkelingsstoornissen, specifieke en sociale angststoornis, obsessieve-compulsieve stoornis, slaapstoornis en somatisch-symptoomstoornis waarvoor verder differentieeldiagnostisch onderzoek aangewezen was. Er werden in deze patiëntenpopulatie niet opvallend meer (kenmerken van) kinderpsychiatrische stoornissen vastgesteld dan in de algemene populatie (Verhulst e.a. 2014; Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid 2015). Als psychologische en/of psychosociale problemen waren er in deze populatie vooral angstklachten en problemen in de primaire steungroep, en in mindere mate stemmingsproblemen en gedragsmoeilijkheden, aanwezig.

Er werd bij geen enkele patiënt een kinderpsychiatrische contra-indicatie voor de esthetische ingreep vastgesteld. In het bijzonder werden bij geen enkele patiënt kenmerken van BDD vastgesteld. Mogelijk is dit gerelateerd aan het feit dat de studiepulatie hoofdzakelijk bestond uit otoplastiekpatiënten met duidelijk afstaande oren die dus niet aan criterium A voor de diagnose BDD, namelijk de vermeende of onbeduidende uiterlijke onvolkomenheid, voldeden. Ook geldt dat de gemiddelde leeftijd in deze populatie 10 jaar bedroeg en BDD daarentegen vaak start in de adolescentie waarbij de prevalentie 2,2% bedraagt (Veale e.a. 2016). Zowel patiënten (afhankelijk van hun ontwikkelingsniveau) als hun ouders gaven aan dat het lichaamsdeel waarvoor ze esthetische chirurgie wensden, leidt tot disfunctioneren en emotioneel lijden. Het voorkomen van

angstklachten bij bijna de helft van de patiënten kan wijzen op een verhoogde kwetsbaarheid voor het ontstaan van psychologische en/of psychosociale problemen gerelateerd aan het desbetreffende lichaamsdeel (in deze studiepopulatie vooral afstaande oren).

Onze resultaten zijn vergelijkbaar met die van Simis e.a. (2000; 2001; 2002), Lucasj (2002) en Sucupira e.a. (2016) bij minderjarigen die een esthetische ingreep ondergaan, alsook met onderzoeken naar psychosociale aspecten bij otoplastiek (Gasques e.a. 2008; Niemelä e.a. 2008; Braun e.a. 2010; Songu & Adibelli 2010; Bermueller e.a. 2012; Songu & Kutlu 2014a, b) waarbij er in het algemeen niet beduidend meer psychische aandoeningen worden geconstateerd, maar wel lijden gerelateerd aan het specifiek lichaamsdeel waarvoor men een ingreep wenst.

Dit sociaal-emotioneel lijden en disfunctioneren (of de bezorgdheid om dit later te krijgen) ligt aan de basis van de keuze voor esthetische chirurgie. Esthetische chirurgie wordt dan verricht in overeenstemming met het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind waarin wordt gesteld dat elk kind recht heeft op de best mogelijke omstandigheden om te leven en zich te ontwikkelen, en dat alle acties met betrekking tot het kind genomen dienen te worden in zijn/haar belang (Kinderrechtencommissariaat 1989).

Bij 2 patiënten in onze studiepulatie werd evenwel een (relatief) negatief advies gegeven door de kinderpsychiater omdat het kind en/of één van de wettige vertegenwoordigers de ingreep niet wenste. Het bekomen van een geïnformeerde toestemming voor de esthetische behandeling van de wettelijke vertegenwoordigers en van de minderjarige patiënt (volgens zijn ontwikkelingsniveau) is echter de taak van de arts die de esthetische ingreep zal uitvoeren.

Beperkingen

De belangrijkste beperkingen van onze studie betroffen de kleine studiepulatie uit één kinderpsychiatrisch centrum die hoofdzakelijk otoplastiekpatiënten omvatte, het verkrijgen van niet-gestandaardiseerde gegevens uit het verslag over het klinisch onderzoek van 4 verschillende kinderpsychiaters, en het ontbreken van postoperatieve kinderpsychiatrische, psychologische en psychosociale gegevens.

CONCLUSIE

Hoofdzakelijk otoplastiekpatiënten met een duidelijke uiterlijke afwijking en hieraan gerelateerd lijden hebben zich in de eerste vier jaar na implementatie van de wetgeving rond esthetische chirurgie op de afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie aangemeld. Er werden in deze groep geen kinderpsychiatrische contra-indicaties voor de esthetische ingreep gesteld.

In lijn met andere studies lijkt het zinvoller om wetgeving hieromtrent meer te nuanceren. Men zou beter gericht kinderpsychiatrisch advies kunnen inwinnen bij bepaalde esthetische ingrepen zoals rinoplastiek waarvan uit onderzoek een hogere prevalentie van BDD blijkt (Veale e.a. 2016). Dit geldt ook wanneer uit de anamnese en het onderzoek van de esthetische arts blijkt dat er een risico bestaat voor psychische aandoeningen, zoals antecedenten van esthetische chirurgie, onbeduidende uiterlijke afwijking of een voorgeschiedenis van psychische aandoeningen).

Onderzoek toont ook dat het ondersteunen van de esthetische arts in het identificeren van risicopatiënten met vragenlijsten om te screenen op BDD aangewezen is (Picavet e.a. 2011; Joseph e.a. 2017). Het diagnosticeren van patiënten met een (kinder)psychiatrische stoornis, zoals BDD, blijft immers van zeer groot belang om hen een geschikte behandeling te kunnen bieden.

LITERATUUR

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.
- American Society of Plastic Surgeons; 2015. Briefing Paper: Plastic Surgery for Teenagers. <https://www.plasticsurgery.org/news/briefing-papers/briefing-paper-plastic-surgery-for-teenagers>
- Ashikali E-M, Dittmar H, Ayers S. Adolescent girls' views on cosmetic surgery: A focus group study. *J Health Psychol* 2016; 21: 112-21.
- Assemblée Nationale de France; 2010. Encadrant l'accès des mineurs aux interventions de chirurgie esthétique. <http://www.assemblee-nationale.fr/13/propositions/pion2600.asp>
- Bae JS, Kim E-S, Jang YJ. Treatment outcomes of pediatric rhinoplasty: The Asan Medical Center experience. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2013; 77: 1701-10.
- Bermueller C, Kirsche H, Sebert A, Rotter N. Quality of life and patients' satisfaction after otoplasty. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2012; 269: 2423-31.
- Bradbury E. Meeting the psychological needs of patients with facial disfigurement. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2012; 50: 193-6.
- Braun T, Hainzinger T, Stelter K, Krause E, Berghaus A, Hempel JM. Health-related quality of life, patient benefit, and clinical outcome after otoplasty using suture techniques in 62 children and adults. *Plast Reconstr Surg* 2010; 126: 2115-24.
- Castle DJ, Honigman RJ, Phillips KA. Does cosmetic surgery improve psychosocial wellbeing? *Med J Aust* 2002; 176: 601-4.
- Chauhan N, Warner J, Adamson PA. Adolescent rhinoplasty: challenges and psychosocial and clinical outcomes. *Aesthetic Plast Surg* 2010; 34: 510-6.
- Cook SA, Rosser R, Salmon P. Is cosmetic surgery an effective psychotherapeutic intervention? A systematic review of the evidence. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2006; 59: 1133-51.
- Dennin MH, Lee MS. Body dysmorphic disorder in pediatric dermatology. *Pediatr Dermatol* 2018; 35: 868-74.
- Gasques JÁL, Pereira De Godoy JM, Cruz EMTN. (2008). Psychosocial effects of otoplasty in children with prominent ears. *Aesthetic Plast Surg* 2008; 32: 910-4.
- General Medical Council. Guidance for doctors who offer cosmetic interventions. 2016. https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/Guidance_for_doctors_who_offer_cosmetic_interventions_210316.pdf_65254111.pdf
- Haas CF, Champion A, Secor D. Motivating factors for seeking cosmetic surgery: a synthesis of the literature. *Plast Surg Nurs* 2008; 28: 177-82.
- Honigman RJ, Phillips KA, Castle DJ. A review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg* 2004; 113: 1229-37.
- Horlock N, Vögelin E, Bradbury ET, Grobbelaar AO, Gault DT. Psychosocial outcome of patients after ear reconstruction: a retrospective study of 62 patients. *Ann Plast Surg* 2005; 54: 517-24.
- Hundscheid T, Van Der Hulst RRWJ, Rutten BPF, Leue C. Stoornis in de lichaamsbeleving bij patiënten binnen de cosmetische chirurgie. *Tijdschr Psychiatr* 2014; 56: 514-22.
- Joseph AW, Ishii L, Joseph SS, Smith JJ, Su P, Bater K, e.a. Prevalence of body dysmorphic disorder and surgeon diagnostic accuracy in facial plastic and oculoplastic surgery clinics. *JAMA Facial Plast Surg* 2017; 19: 269.
- Kalantar-Hormozi A, Ravar R, Abbaszadeh-Kasbi A, Rita Davai N. Teenage rhinoplasty. *World J Plast Surg* 2018; 7: 97-102.
- Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, e.a. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36: 980-8.
- Kinderrechtencommissariaat. Verdrag inzake de Rechten van het Kind Aangenomen door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties op 20 november 1989. Officiële Nederlandse vertaling. https://www.kinderrechtencommissariaat.be/sites/default/files/bestanden/kinderrechtenverdrag_officiële_nederlandse_vertaling.pdf
- Kitipornchai L, Then S-N. Cosmetic surgery on children - professional and legal obligations in Australia. *Aust Fam Physician* 2011; 40: 513-6.
- Kroger J, Martinussen M, Marcia JE. Identity status change during adolescence and young adulthood: A meta-analysis. *J Adolesc* 2010; 33: 683-98.
- Lunde C. Acceptance of cosmetic surgery, body appreciation, body ideal internalization, and fashion blog reading among late adolescents in Sweden. *Body Image* 2013; 10: 632-5.

- McGrath MH, Mukerji S. Plastic surgery and the teenage patient. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2000; 13: 105-18.
- Milothridis P, Pavlidis L, Haidich A-B, Panagopoulou E. A systematic review of the factors predicting the interest in cosmetic plastic surgery. *Indian J Plast Surg* 2016; 49: 397-402.
- Nguyen JT, Palladino H, Sonnema AJ, Petty PM. Long-term satisfaction of reduction mammoplasty for bilateral symptomatic macromastia in younger patients. *J Adolesc Health* 2013; 53: 112-7.
- Niemelä BJ, Hedlund A, Andersson G, Wahlsten VS. Prominent ears: the effect of reconstructive surgery on self-esteem and social interaction in children with a minor defect compared to children with a major orthopedic defect. *Plast Reconstr Surg* 2008; 122: 1390-8.
- Nuzzi LC, Firriolo JM, Pike CM, Cerrato FE, Webb ML, Faulkner HR, e.a. The effect of reduction mammoplasty on quality of life in adolescents with macromastia. *Pediatrics* 2017; 140: pii: e20171103.
- Pallanti S, Quercioli L. Shame and psychopathology. *CNS Spectr* 2000; 5: 28-43.
- Patalay P, Sharpe H, Wolpert M. Internalising symptoms and body dissatisfaction: untangling temporal precedence using cross-lagged models in two cohorts. *J Child Psychol Psychiatry* 2015; 56: 1223-30.
- Picavet V, Gabriëls L, Jorissen M, Hellings PW. Screening tools for body dysmorphic disorder in a cosmetic surgery setting. *Laryngoscope* 2011; 121: 2535-41.
- Rijksoverheid Nederland; 2017. Cosmetische ingrepen. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/cosmetische-ingrepen/vraag-en-antwoord/hoe-oud-moet-ik-zijn-voor-een-cosmetische-ingreep>
- Sarwer DB. Body image, cosmetic surgery, and minimally invasive treatments. *Body Image* 2019; 31: 302-8.
- Simis KJ, Hovius SE, de Beaufort I, Verhulst FC, Koot HM. After plastic surgery: adolescent-reported appearance ratings and appearance-related burdens in patient and general population groups. *Plast Reconstr Surg* 2002; 109: 9-17.
- Simis KJ, Koot JM, Verhulst FC, Hovius SE. Assessing adolescents and young adults for plastic surgical intervention: pre-surgical appearance ratings and appearance-related burdens as reported by adolescents and young adults, parents and surgeons. *Br J Plast Surg* 2000; 53: 593-600.
- Simis KJ, Verhulst FC, Koot HM. Body image, psychosocial functioning, and personality : how different are adolescents and young adults applying for plastic surgery? *J Child Psychol Psychiatry* 2001; 42: 669-78.
- Smolak L. Body image in children and adolescents: where do we go from here? *Body Image* 2004; 1: 15-28.
- Songu M, Adibelli H. Otoplasty in children younger than 5 years of age. *Int J Pediatric Otorhinolaryngol* 2010; 74: 292-6.
- Songu M, Kutlu A. Health-related quality of life outcome of children with prominent ears after otoplasty. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2014; 271: 1829-32.
- Songu M, Kutlu A. Long-term psychosocial impact of otoplasty performed on children with prominent ears. *J Laryngol Otol* 2014; 128: 768-71.
- Sucupira E, Sabino Neto M, Dini GM, De Brito MJA, Ferreira LM. Brazilian Portuguese version of the Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ) for screening children and adolescents seeking plastic surgery. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2016; 69: e69-70.
- Tasman, A-J. The psychological aspects of rhinoplasty. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2010; 18: 290-4.
- Tatangelo G, McCabe M, Mellor D, Mealey A. A systematic review of body dissatisfaction and sociocultural messages related to the body among preschool children. *Body Image* 2016; 18: 86-95.
- American Society for Aesthetic Plastic Surgery; 2016. Cosmetic Surgery National Data Bank Statistics 2016. <https://www.surgery.org/sites/default/files/ASAPS-Stats2016.pdf>
- Toplu Y, Sapmaz E, Firat C, Toplu SA. Clinical results and health-related quality of life in otoplasty patients using cartilage resection and suturing methods. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2014; 271: 3147-53.
- Veale D, Gledhill LJ, Christodoulou P, Hodsoll J. Body dysmorphic disorder in different settings: A systematic review and estimated weighted prevalence. *Body Image* 2016; 18: 168-86.
- Verhulst F, Verheij F, Danckaerts M, redactie. *Kinder- en Jeugdpsychiatrie*. Assen: Koninklijke Van Gorcum; 2014.
- Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid; 2015. Feiten en cijfers over de mentale gezondheid van kinderen en jongeren. <https://www.geestelijkgezondvlaanderen.be/feiten-cijfers>
- Volksgezondheid en Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu; 2013. Wet tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heekunde uit te voeren. http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&table_name=wet&cn=2013052321
- von Soest T, Kvalem IL, Roald HE, Skolleborg KC. The effects of cosmetic surgery on body image, self-esteem, and psychological problems. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2009; 62: 1238-44.
- von Soest T, Kvalem I, Wichstrøm L. Predictors of cosmetic surgery and its effects on psychological factors and mental health: a population-based follow-up study among Norwegian females. *Psychol Med* 2012; 42: 617-26.
- Webb HJ, Zimmer-Gembeck MJ. The role of friends and peers in adolescent body dissatisfaction: A review and critique of 15 years of research. *J Res Adolesc* 2014; 24: 564-90.
- Xue AS, Wolfswinkel EM, Weathers WM, Chike-Obi C, Heller L. Breast reduction in adolescents: indication, timing, and a review of the literature. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2013; 26: 228-33.

SUMMARY

The by law required assessment by a child psychiatrist before cosmetic interventions; retrospective file research

L. CORNELIS, T. SMETS, L. IMERAJ, F. GORDTS, A. LAMPO

BACKGROUND Surgical and non-surgical cosmetic interventions are on the rise, also in minors. Therefore, the society, healthcare system and government are searching for an ethical-medical-legal framework. Numerous studies have shown the importance of patient selection. The absence of psychopathology correlates with a good outcome of cosmetic interventions. Since July 2013, the law in Belgium requires a consultation with a child psychiatrist or child psychologist before minors are allowed to undergo cosmetic intervention.

AIM To evaluate the clinical impact and effectiveness of this Belgian law.

METHOD Retrospective research of all patient evaluations by an independent child psychiatrist in the context of this law at the University Hospital, Free University Brussels from 12/07/2013-12/07/2017. Descriptive analysis of following variables as mentioned in the report of the child psychiatrist: type of cosmetic intervention, socio-demographic data, psychosocial problems, (symptoms of) child psychiatric diagnoses, recommendations.

RESULTS Thirty-seven patients consulted a child psychiatrist before a planned cosmetic intervention, 36 of them had an otoplasty and 1 a rhinoplasty. Twelve patients had symptoms of at least 2 psychiatric disorders for whom further examination was required. However, these did not constitute a contraindication for the cosmetic intervention. None of the patients had (symptoms of) a body dysmorphic disorder.

CONCLUSION Mainly patients who underwent otoplasty and with an obvious deviation from appearance that caused suffering were evaluated at the University Hospital, Free University Brussels four years after implementation of the law on cosmetic interventions. No child psychiatric contraindications for the cosmetic intervention were found in this population. It seems more useful to nuance this legislation and ask more specific for advice from a child psychiatrist in patients with risk factors. The identification of patients with a possible (child) psychiatric disorder remains of utmost importance.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 62(2020)3, 194-202

KEY WORDS cosmetic interventions, minors, psychopathology