© Het Oogziekenhuis Rotterdam, april 2026

het oog ziekenhuis rotterdam

Schiedamse Vest 180
3011 BH Rotterdam
T +31 (0)10 401 77 77
www.oogziekenhuis.nl

Maculagat

De patiënteninformatie over een maculagat bestaat uit twee delen. Dit eerste deel geeft u informatie over de diagnose en eventuele operatie. Indien besloten wordt om te opereren, ontvangt u na de operatie het tweede deel. Die folder informeert u over voorschriften, controles na de operatie en mogelijke klachten.

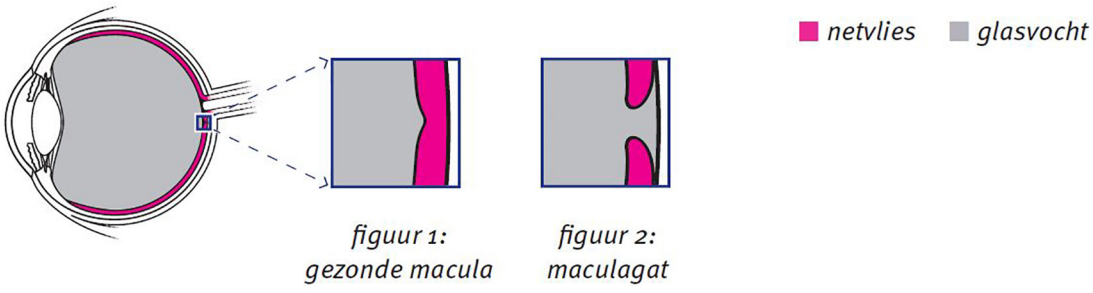
Diagnose

Licht komt door het hoornvlies, de lens en het glasvocht op het netvlies terecht. Het netvlies is een lichtgevoelige laag aan de achterzijde van het oog. Het netvlies zet licht om in signalen die naar de hersenen worden gestuurd. De hersenen maken hier een beeld van. Het midden van het netvlies heet de macula (gele vlek). Met dit deel van het netvlies kunnen we het scherpst zien (zie figuur 1).

Het glasvocht is een soort gelei dat de ruimte tussen de lens en het netvlies vult. Met het ouder worden verandert de samenstelling van het glasvocht geleidelijk en gaat het verschrompelen. De achterkant van het glasvocht kan hierbij aan de macula gaan trekken, waardoor er een gaatje in de macula kan ontstaan. Dit wordt een maculagat genoemd (zie figuur 2). Dit leidt tot een vermindering van het gezichtsvermogen en beelden zullen vertekend worden waargenomen.

Een maculagat ontstaat meestal spontaan. De kans dat er in het andere oog ook een maculagat ontstaat is 5-15%. Er zijn geen aanwijzingen voor een erfelijke afwijking. De kans dat een maculagat uit zichzelf sluit is heel klein. Als een maculagat niet met een operatie wordt verholpen, zal het gezichtsvermogen verder verminderen.

Het oog



figuur 1: gezonde macula

figuur 2: maculagat

Keuze voor operatie

Of een operatie zinvol is, hangt af van verschillende factoren. Uw netvlieschirurg zal de mogelijkheden met u bespreken. Zo hangt de kans op het sluiten van het maculagat en een verbetering van de klachten na een operatie onder andere af van de grootte en bestaansduur van het maculagat. Het gezichtsvermogen van beide ogen, de mate van

beeldvervorming en de last die u hierdoor heeft bij het zien met beide ogen, spelen ook een rol bij de beslissing om wel of niet te opereren.

Door spoedgevallen kan het nodig zijn om uw operatie naar een andere dag te verplaatsen. Wij vragen hiervoor uw begrip.

Voorbereiden-de afspraken

Als u in overleg met uw oogarts heeft gekozen voor een operatie, dan krijgt u een pre-operatieve screening (POS), en vaak ook een lensmeting (oculometrie).

Pre-operatieve screening
U krijgt een afspraak bij de preoperatieve screening (POS). Soms moet u hiervoor op een later tijdstip of op een andere dag terugkomen. Tijdens de preoperatieve screening heeft u eerst een intakegesprek met een verpleegkundige. Zij geeft u informatie over de operatie en zij noteert de medicatie die u gebruikt. Wij hebben daarom een overzicht nodig van alle medicatie die u gebruikt. Deze lijst kunt u gratis krijgen bij uw apotheek. Ook bespreekt de anesthesioloog uw gezondheid en uw medicijngebruik met u. Als het nodig is, worden er nog een aantal vooronderzoeken uitgevoerd. Als u voor of na de operatie in een hotel in de buurt wilt overnachten, dan heeft de verpleegkundige meer informatie voor u.

Lensmeting (oculometrie)
Voordat er een netvliesoperatie plaatsvindt, vindt er vaak ook een lensmeting plaats. De oogarts bepaalt of dit nodig is in uw situatie.

Als u harde contactlenzen draagt, moet u deze minstens 4 weken voor de meting uitdoen. Bij zachte contactlenzen is dit 2 weken. Moet u binnen deze termijn al geopereerd worden? Laat dan uw contactlenzen zo lang mogelijk uit voordat de lensmeting plaatsvindt.

Dag van de operatie

U zult er rekening mee moeten houden dat de opname en operatie over het algemeen een hele dag in beslag nemen. In de meeste gevallen kunt u op de dag van de operatie weer naar huis.

Netvliesoperaties worden meestal onder plaatselijke verdoving verricht. Voor sommige operaties is algehele verdoving (narcose) noodzakelijk. Uitgebreide informatie over de verdovingsvormen kunt u lezen in de folder ‘Verdoving voor uw operatie’.

Tijdens de operatie

Om een maculagat te verhelpen is een netvliesoperatie nodig. Hierbij wordt eerst het glasvocht uit het oog verwijderd. Dit wordt een vitrectomie genoemd. Daarna wordt het meest oppervlakkige laagje van het netvlies rondom het maculagat verwijderd. Aan het einde van de operatie wordt in het oog gas of olie achter gelaten, om het maculagat van binnenuit dicht te drukken. Soms wordt het netvlies tijdens de operatie behandeld met laser, om de kans op een netvliesloslating na de operatie te verkleinen.

Om de gas- of oliebel goed tegen het maculagat aan te laten drukken, is het nodig om gedurende de eerste week na de operatie zesmaal per dag één uur de voorover houding aan te nemen. Deze houding houdt in dat u richting de vloer kijkt door voorover te zitten.

Gas in het oog verdwijnt vanzelf. Het kortwerkende gassoort 'SF6' na ongeveer twee weken en het langwerkende gassoort 'C3F8' na zes tot acht weken. Gedurende de periode dat er gas in het oog zit mag u niet vliegen, diepzeeduiken of grote hoogteverschillen in de bergen ondergaan. Olie verdwijnt niet vanzelf en zal na enkele maanden operatief uit het oog worden verwijderd.

Na de operatie

Na de operatie ontvangt u een folder met instructies, leefregels, mogelijke klachten en controles na de operatie.

Na de operatie kunt u niet zelf autorijden. U wordt dringend geadviseerd een begeleider mee te nemen die u na de operatie naar huis brengt. De dag na de operatie begint u met de voorgeschreven druppelmedicatie.

Eén of twee dagen na de operatie vindt een poliklinische controle plaats. Houd er rekening mee dat tijdens de controle de pupil van het geopereerde oog mogelijk zal worden verwijd met oogdruppels. Hierdoor vermindert tijdelijk uw zicht. Wij adviseren u wederom een begeleider mee te nemen. Door de verwijde pupil zal u fel licht tijdelijk minder goed kunnen verdragen. Daarom raden wij u aan om een zonnebril mee te nemen bij elke controle.

Resultaten

In ongeveer 95% van de gevallen lukt het om het maculagat te sluiten. Een gesloten maculagat geeft niet altijd een verbetering van het gezichtsvermogen. Bij meer dan 90% treedt wel in enige mate een verbetering van het gezichtsvermogen op en vermindert of verdwijnt de beeldvervorming. Het is niet waarschijnlijk dat na de operatie het gezichtsvermogen volledig herstelt en er kan nog enige vertekening van het beeld overblijven. Het uiteindelijke resultaat is van tevoren niet goed te voorspellen. Dit hangt onder andere af van de grootte van het maculagat en hoe lang het maculagat al bestaat. Het herstel van de macula verloopt langzaam. Dit kan enkele maanden tot een jaar duren.

Complicaties

Als u nog niet aan staar (cataract) geopereerd bent, zal door de operatie een versnelde staarvorming optreden. Binnen een paar maanden tot enkele jaren zal dan een staaroperatie noodzakelijk zijn. In een klein aantal gevallen (1-5%) kan het netvlies na de operatie gaan loslaten. Om dit te behandelen is dan nog een netvliesoperatie noodzakelijk. Als het midden van het netvlies (de macula) heeft losgelaten, zal dit meestal een blijvende verslechtering van het zicht geven. Zoals bij alle operaties is er een kleine kans op een ernstige infectie. Deze kans is minder dan 1 op 1000. Soms kan er na de operatie een bloeding in het oog ontstaan. Deze bloeding lost meestal vanzelf weer op.

Meer info

Bekijk ook de animatievideo over netvliesoperaties: https://youtu.be/rmBkd_1Udm4, of scan de QR-code met uw telefoon:

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Schrijf ze op en stel ze tijdens uw volgende afspraak.

- De afdeling netvlieschirurgie is bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.15 – 12.00 uur en 12.30 – 16.30 uur via telefoonnummer 010 401 7847.
- De Medische Helpdesk van Het Oogziekenhuis Rotterdam is bereikbaar op maandag t/m vrijdag tussen 08.00 uur en 16.30 uur via 010 401 76 34;
- Buiten deze tijden kunt u voor spoedgevallen bellen naar 010 401 7777.

U kunt de informatie uit deze folder ook terugvinden op onze website: www.oogziekenhuis.nl