



TEST

Wat & hoe

De Consumentenbond analyseerde de beschikbare gegevens over de zorg rond liesbreukoperaties in Nederlandse ziekenhuizen en behandelcentra bij volwassenen in het jaar 2009 zoals die zijn verzameld door het bureau Zichtbare Zorg.

Klassieke of kijkoperatie

EEN LIESBREUK KOMT VOORAL VEEL VOOR BIJ MANNEN. EN IN DE MEESTE NEDERLANDSE ZIEKENHUIZEN IS EEN HERSTELOPERATIE DAN OOK EEN KWESTIE VAN ROUTINE. TOCH BLIJKT UIT ONZE TEST DAT DE ZORG ROND DEZE OPERATIES NIET OVERAL EVEN GOED IS GEREGELD.

Vroeger werd verplichte rust voorgeschreven na een liesbreukoperatie. Ook kregen patiënten een tilverbod van enkele weken. 'Sommige (huis)artsen adviseren dit nog steeds, maar het is volstrekt achterhaald', zegt Maarten Simons, chirurg in het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis te Amsterdam en gespecialiseerd in liesbreukoperaties. 'Inmiddels is aangetoond dat je gewoon alles meteen weer mag doen. Zelfs sporten en tillen.'

Een liesbreuk is een zwelling in de lies of balzak. Die ontstaat door een uitpuiling van het buikvlies door een opening in de liesstreek. Door die opening komt een deel van de inhoud van de buikholte in het uitstulpende zakje terecht. Meestal is dit een stukje van het buikvlies, soms ook een stukje darm. Meestal verdwijnt het als je de zwelling terugduwt of als je gaat liggen. Ook kan het een pijnlijk, soms branderig gevoel geven.

Liesbreuken komen vaak voor. Maar liefst één op de vier à vijf mannen krijgt in zijn leven een liesbreuk. In Nederland worden jaarlijks zo'n 30.000 liesbreukoperaties uitgevoerd. Je kunt een liesbreuk niet voorkomen. Het enige dat je kunt doen is niet roken, want dat is een belangrijke risicofactor voor liesbreuken. Roken belemmert namelijk de aanmaak van sterk bindweefsel.

Een liesbreuk kan familiair bepaald zijn. Het schuldige gen is echter nog niet gevonden. Ook kunnen in zeldzame gevallen bepaalde aandoeningen een liesbreuk veroorzaken, zoals leveraandoeningen. En ten slotte kan een liesbreuk ook ontstaan na een prostaat- of blindedarmoperatie.

Afwachten

Vaak wordt een liesbreuk niet eens opgemerkt, omdat de breuk geen klachten geeft. 'Dan hoeft je er geen zorgen over te maken', zegt Maarten

Simons. 'Vroeger dacht men dat je een liesbreuk altijd direct moest opereren, omdat anders de darm beklemd zou kunnen raken. Inmiddels weten we dat de kans daarop nog geen één procent is.' Bij een beklemming is de bobbel hard en pijnlijk en niet meer terug te duwen in de buikholte. Het kan ook zijn dat de patiënt misselijk wordt en moet overgeven. Dan moet er snel een operatie plaatsvinden.

Bij milde klachten kun je echter rustig overwegen om niet te laten opereren en af te wachten hoe de breuk zich ontwikkelt. Dit blijkt ook uit een studie van het toonaangevende *Journal of the American Medical Association*, gepubliceerd in januari 2006. Mannen met een pijnloze (symptoomloze) liesbreuk die geen operatie ondergingen, bleken na twee jaar dezelfde pijnklachten te ervaren als mannen die meteen waren geopereerd.

'Vooral oudere patiënten kiezen vaak voor niet behandelen. Bij jongere patiënten is dit minder zinvol; die zie je dan later toch terug voor een operatie. Maar zij hoeven niet op stel en sprong onder het mes.'

Matje

Als er wel een operatie moet plaatsvinden, zijn er twee mogelijkheden: een klassieke, open operatie of een kijkoperatie. Bij volwassenen is het inbrengen van een matje daarbij de standaard. Dat matje is in Nederland pas begin jaren negentig geïntroduceerd. Tot die tijd werd een breuk meestal gerepareerd met draad. Ook de kijkoperatie is pas sinds die tijd in zwang. Sindsdien hebben er volgens Simons geen echt revolutionaire veranderingen meer plaatsgevonden. 'Er zijn wel variaties gekomen op het soort matjes.'

Zowel de open operatie als de kijkoperatie



Maarten Simons

is chirurg in het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis in Amsterdam. Hij behandelt, naast ongecompliceerde liesbreuken, veel patiënten met complexe en terugkerende liesbreuken. Jaarlijks voert hij zo'n 150 van dergelijke operaties uit, deels als begeleider. In totaal heeft hij er al meer dan 1000 op zijn conto staan. Onder zijn coördinatie is in 2003 de Nederlandse en in 2009 de Europese Richtlijn voor de behandeling van liesbreuken ontwikkeld.



heeft voor- en nadelen. Het grootste nadeel van een open operatie is dat die vaak meer pijnklachten geeft. 'Vooral chronische pijnklachten komen vaker voor, omdat het matje tussen de zenuwen moet worden geplaatst.'

Daar staat tegenover dat de open operatie simpeler is uit te voeren en sneller is te leren door de chirurg. Daardoor is het vaak veiliger. Bovendien kan een open operatie onder plaatselijke verdoving plaatsvinden. In de praktijk omzeilen chirurgen het vaak om plaatselijk te verdoven, zegt Simons. 'Het opereren is onrustiger en soms willen patiënten het niet, bijvoorbeeld omdat ze angstig zijn. Jammer, want lokale verdoving is veilig en heeft minder gezondheidsrisico's. De patiënt krijgt minder chemische stoffen binnen en blijft bij zijn volle bewustzijn. Het kan veel vaker dan nu gebeurt.'

Leercurve

Een kijkoperatie geeft in het algemeen minder pijnklachten dan een open operatie. Bovendien verloopt het herstel sneller. 'In zeldzame gevallen kunnen echter ernstige complicaties optreden, zoals een darm- of blaasperforatie of bloedingen.'

Een groter risico is dat de techniek moeilijker is uit te voeren voor de chirurg. 'Een kijkoperatie heeft een enorme leercurve: pas na honderd operaties is het veilig. Hierbij is ook zeer belangrijk van wie de arts het leert: er zitten grote verschillen in het leertraject bij ziekenhuizen.' Heeft de chirurg eenmaal 100 kijkoperaties uitgevoerd, dan moet hij er minstens 20 tot 30 per jaar doen om bij te blijven, vindt Simons.

De open liesbreukoperatie is eenvoudiger aan te leren. Daar moet de chirurg er volgens Simons 30 tot 50 van hebben gedaan wil hij er bekwaam in zijn. En ook daarna minimaal 20 tot 30 per jaar om bij te blijven. 'Maar ik zeg dit op persoonlijke titel; het is geen vastgestelde norm.'

In principe mag de patiënt zelf kiezen of hij een klassieke of een kijkoperatie wil. Maar die keuze is er niet in elk ziekenhuis, want niet elke chirurg voert kijkoperaties uit. 'En in sommige gevallen kan een kijkoperatie niet. Bijvoorbeeld als iemand is bestraald of een buikoperatie heeft gehad. Ook bij zwakke ouderen wordt er soms

niet voor gekozen, omdat de algehele narcose voor hen te risicovol kan zijn.' Bij beide operaties is de kans op een nieuwe liesbreuk tussen de 5 en 10%. Maar ook hierbij blijkt dat hoe meer expertise en ervaring een chirurg heeft, des te kleiner de kans op herhaling is.

Dagbehandeling

Na een liesbreukoperatie kun je in de meeste gevallen dezelfde dag weer naar huis. Het percentage dagbehandelingen in een ziekenhuis kan voor liesbreuken zeker op 80% liggen, vindt Simons. 'Vrijwel alle liesbreukpatiënten komen ervoor in aanmerking. Of het moet een zeer complexe breuk zijn, bijvoorbeeld bij een patiënt die al voor de vierde keer terugkomt.'

Ook als de patiënt thuis geen hulp heeft, wordt soms voor een ziekenhuisovernachting gekozen, zegt Simons. 'Er moet de eerste nacht altijd iemand zijn om aan de bel te trekken bij complicaties, zoals heftige pijn of aanhoudend bloedverlies.'

Ziekenhuis kiezen

De Consumentenbond analyseerde de gegevens over liesbreukingrepen van 96 Nederlandse ziekenhuizen en 7 zelfstandige behandelcentra op basis van gegevens van het landelijke programma 'Zichtbare Zorg'. De zelfstandige behandelcentra scoren over het algemeen bij de achterblijvers, al zit ook daar één topper tussen.

Het is vrijwel ondoenlijk om ziekenhuizen te beoordelen op de kwaliteit van hun liesbreukoperaties. De beoordelingscriteria gaan daarom in op wat patiënten bij de ontwikkeling van de Zichtbare Zorgcriteria hebben aangegeven belangrijk te vinden (zie onder 'Test liesbreukoperaties' onder de ranglijsten hiernaast).

Daarnaast willen patiënten graag weten hoeveel liesbreukoperaties een ziekenhuis jaarlijks uitvoert en hoeveel artsen liesbreukoperaties verrichten. Dit is echter niet meegenomen in de beoordeling, omdat er te weinig gegevens over bekend zijn. Volgens Simons is het belangrijk dat in een ziekenhuis niet alle chirurgen alles willen doen. 'Dit geldt zeker voor liesbreukoperaties. Het gaat om zeer specialistische ingrepen. Die kun je er niet zomaar bij doen als arts.' ■

HET HERSTEL GAAT SNELLER NA EEN KIJKOPERATIE

Vrouwenliezen

Liesbreuken komen bij vrouwen veel minder voor dan bij mannen. In slechts 5% van de liesbreukoperaties gaat het om een vrouw. Een liesbreuk is bij vrouwen vaak moeilijker te behandelen dan bij mannen. Krijg je als vrouw een liesbreuk, dan is het volgens Simons verstandig een ziekenhuis te kiezen dat kijkoperaties doet. 'Dit is niet wetenschappelijk dichtgetimmerd, maar de signalen wijzen in die richting.' Ook geven liesbreukoperaties bij vrouwen vaak meer complicaties. 'Vrouwen kampen vaker met pijnklachten achteraf. Dit komt doordat het gebied waar het matje wordt aangebracht kleiner is dan bij mannen. Het matje ligt daardoor sneller tegen de zenuwen aan.'

i meer informatie

consumentenbond.nl/
liesbreuk

TOPPERS

Eindhoven Catharina Ziekenhuis
's Graveland Heelkunde Instituut Nederland

Lelystad MC|Groep
Zaandam Zaans Medisch Centrum

Zutphen Gelreziekenhuizen

VOORLOPERS

Almelo Ziekenhuisgroep Twente
Amersfoort Meander Medisch Centrum
Amstelveen Ziekenhuis Amstelland
Amsterdam Onze Lieve Vrouwe Gasthuis
Amsterdam Sint Lucas Andreas Ziekenhuis
Amsterdam Slotervaartziekenhuis
Apeldoorn Gelreziekenhuizen
Breda Amphia Ziekenhuis
Delft Reinier de Graaf Groep
Delfzijl Ommelander Ziekenhuis Groep
Den Haag Bronovo-NEBO Ziekenhuis
Dordrecht Albert Schweitzer Ziekenhuis
Drachten Nij Smellinghe Ziekenhuis
Eindhoven/Veldhoven Maxima Medisch Centrum
Enschede Medisch Spectrum Twente

Gouda Groene Hart Ziekenhuis
Groningen Martini Ziekenhuis
Haarlem Kennemer Gasthuis
Heerenveen Ziekenhuis De Tjongerschans
Heerlen Atrium Medisch Centrum Parkstad
Hilversum Tergooiziekenhuizen
Hoofddorp Spaarne Ziekenhuis
Hoogeveen Ziekenhuis Bethesda
Leeuwarden Medisch Centrum Leeuwarden
Leiden Leids Universitair Medisch Centrum
Leiderdorp Rijnland Ziekenhuis
Nijmegen Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis
Purmerend Waterlandziekenhuis
Roermond Laurentius Ziekenhuis
Roosendaal Franciscus Ziekenhuis Roosendaal

Rotterdam Ikazia Ziekenhuis
Rotterdam Maasstadziekenhuis
Schiedam Vlietland Ziekenhuis
Sittard Orbis Medisch Centrum
Stadskanaal Refaja Ziekenhuis
Terneuzen Stichting Zorgzaam Zeeuws-Vlaanderen
Tiel Ziekenhuis Rivierenland
Tilburg Sint Elisabeth Ziekenhuis
Tilburg Tweesteden Ziekenhuis
Utrecht Diaconessenhuis
Venlo VieCuri Medisch Centrum
Woerden Zuwe Hofpoort Ziekenhuis
Zeist Diaconessenhuis
Zoetermeer 't Lange Land Ziekenhuis

MIDDENMOTERS

Almere Flevoziekenhuis
Amsterdam VU medisch centrum
Arnhem/Velp Ziekenhuis Rijnstate
Assen Wilhelmina Ziekenhuis
Bergen op Zoom Lievensberg Ziekenhuis
Beverwijk Rode Kruis Ziekenhuis
Boxmeer Maasziekenhuis Pantein
Capelle a/d IJssel IJsselland Ziekenhuis
Den Haag Haga Ziekenhuis
Den Haag Medisch Centrum Haaglanden
Den Helder Gemini Ziekenhuis
Dirksland Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis

Doetinchem Slingeland Ziekenhuis
Dokkum Ziekenhuis De Sionsberg
Ede Ziekenhuis Gelderse Vallei
Geldrop St. Anna Ziekenhuis
Goes Admiraal De Ruyter Ziekenhuis
Gorinchem Beatrixziekenhuis
Harderwijk Ziekenhuis St Jansdal
Hattem Veluwekliniek
Helmond Elkerliek Ziekenhuis
Hengelo Ziekenhuisgroep Twente
Hoorn (NH) Westfries Gasthuis
Leiden Diaconessenhuis Leiden

Maastricht Academisch Ziekenhuis Maastricht
Nijmegen Universitair Medisch Centrum St Radboud
Oss/Veghel Ziekenhuis Bernhoven
Rotterdam Erasmus MC
Rotterdam Havenziekenhuis
Sneek Antonius Ziekenhuis Sneek
Spijkenisse Ruwaard Van Putten Ziekenhuis
Vlissingen Admiraal De Ruyter Ziekenhuis
Weert St. Jans Gasthuis
Winterswijk Streekziekenhuis Koningin Beatrix
Zevenaar Ziekenhuis Rijnstate
Zwolle Isala klinieken

ACHTERBLIJVERS

Alkmaar Medisch Centrum Alkmaar
Amsterdam Academisch Medisch Centrum
Amsterdam Kliniek De Lairesse
Amsterdam BovenIJ Ziekenhuis
Assen Braamkliniek
Den Bosch Jeroen Bosch Ziekenhuis

Deventer Deventer Ziekenhuis
Emmen Scheper Ziekenhuis
Groningen Universitair Medisch Centrum Groningen
Hardenberg Röpcke-Zweers Ziekenhuis
Maastricht Reinaert Kliniek

Meppel Diaconessenhuis Meppel
Nieuwegein St. Antonius Ziekenhuis
Rotterdam Sint Franciscus Gasthuis
Rozendaal (GLD) Medinova
Utrecht Universitair Medisch Centrum Utrecht
Waalre Medisch Centrum Waalre

TEST LIESBREUKOPERATIES

De criteria waarop de ziekenhuizen zijn beoordeeld, zijn achtereenvolgens: hebben patiënten inspraak in het tijdstip van operatie; hebben patiënten inspraak in de keuze voor de operatietechniek (klassiek of kijkoperatie) en de wijze van verdoving (plaatselijk of algeheel); welke operatietechnieken

worden op de ziekenhuislocatie uitgevoerd; hoe is de informatievoorziening voorafgaand aan en na de operatie. Het percentage liesbreukoperaties dat in dagbehandeling wordt uitgevoerd is niet meegenomen, omdat de gegevens niet betrouwbaar genoeg waren om te vergelijken. Datzelfde geldt voor de

jaarlijkse hoeveelheid liesbreukoperaties per ziekenhuis en per arts. De gegevens zijn uit 2009 en richten zich uitsluitend op patiënten vanaf 18 jaar. Een aantal ziekenhuizen meldt dat sindsdien verbeteringen zijn doorgevoerd. Het Deventer Ziekenhuis meldt dat de patiënt nu inspraak heeft in het

operatietijdstip. Het Sint Antonius Ziekenhuis biedt patiënten nu keuze uit verschillende operatiemomenten. Het Zelfstandig Behandelcentrum ViaSana voert geen liesbreukoperaties meer uit. De Braamkliniek en Kliniek De Lairesse voeren vanaf dit jaar geen liesbreukoperaties meer uit.