

Accepteren of opereren

TEST

Wat & hoe

De Consumentenbond sprak met hernia-deskundige Wilco Peul en analyseerde de beschikbare gegevens over herniazorg in Nederlandse ziekenhuizen die zijn verzameld door bureau Zichtbare Zorg.

'EEN HERNIA IS NIET ALTIJD EEN PROBLEEM', STELT NEUROCHIRURG WILCO PEUL. HIJ SCHETST DE LAATSTE ONTWIKKELINGEN IN DE HERNIAZORG. DE CONSUMENTENBOND ANALYSEERDE DE PRESTATIES VAN DE NEDERLANDSE ZIEKENHUIZEN OP DIT PUNT.

Over hernia's doen veel fabels en onjuistheden de ronde. Fabel één: de patiënt moet enkele maanden zo veel mogelijk plat liggen. 'Dat is al heel lang niet meer zo', zegt neurochirurg Wilco Peul, als hoogleraar verbonden aan het Leids Universitair Medisch Centrum. 'Het advies is nu om te blijven bewegen zonder jezelf te forceren. Als op bed liggen helpt om de pijn te verdragen is dat prima, maar de hernia is er niet eerder door genezen.' Misverstand twee: dat een hernia altijd verholpen moet worden. 'Als we een scan zouden maken van de rug van een aantal ervaren bouwvakkers, zou je schrikken van het aantal hernia's', aldus Peul. 'Toch werken en leven deze mannen zonder pijn. Een hernia is niet altijd een probleem.'

Een hernia is een uitstulping van kraakbeen van de tussenwervelschijf tussen bijvoorbeeld nek- of rugwervels. Dit kraakbeen is een soort schokdemper tussen de wervels. De uitstulping drukt tegen de zenuwen tussen de gewrichten, met 'uitstralende' pijn in één of beide benen tot gevolg. Hernia is in Nederland een van de meestvoorkomende redenen voor arbeidsongeschiktheid. Elk jaar krijgen zo'n 75.000 mensen een vorm van hernia. Meestal is dat in de nek of de rug. Maar liefst 45.000 van hen herstellen binnen drie maanden uit zichzelf.

In de meeste gevallen gaat een hernia vanzelf over en is er niet meer nodig dan pijnstilling, geruststelling, geduld en beweging. De uitstulping van de tussenwervelschijf breekt vaak af van het kraakbeen en wordt door het lichaam als dood weefsel gezien en 'opgeruimd'. Tot die tijd kan de patiënt wel kampen met hevige pijnen, maar hij moet eigenlijk pas écht weer naar de dokter als er sprake is van een doof gevoel bij de schaamstreek of rond de anus, plasproblemen en incontinentie of een sterk toenemend verlies van spierkracht.

Bij een herniaoperatie wordt het uitstulpende kraakbeen weggesneden. Omdat de kans zo groot is dat een hernia vanzelf geneest, worden patiënten in Nederland in principe niet binnen drie maanden geopereerd aan een hernia, tenzij ze door de pijn niet meer kunnen functioneren of uitvalsverschijnselen hebben. Maar niet iedereen kan of wil daarmee omgaan. Bovendien verschilt de pijn per patiënt. Voor de patiënt is van belang te weten hoe groot de kans is dat zijn hernia binnen een jaar spontaan verdwijnt. Maar dat is heel moeilijk in te schatten.

Peul vindt dat patiënten zo veel mogelijk zelf de keuze moeten maken voor wel of niet opereren. 'Het is de taak van de artsen om patiënten in een vroeg stadium zo goed mogelijk te informeren over de mogelijkheden en de voor- en nadelen. Soms begrijpen mensen niet waarom we niet gewoon direct opereren. Maar een herniaoperatie is niet zaligmakend. Het is toch een mes dat in je rug wordt gezet. Er is een, weliswaar kleine, kans op complicaties. Over de langetermijneffecten weten we nog weinig. Tien procent houdt ook na de ingreep pijn.'

Buisjesmethode

De hoogleraar merkt op dat de drempel om te opereren voor patiënten de afgelopen 40 jaar lager is geworden. 'De moderne, westerse mens wil niet lang met een hernia rondlopen. Ik vind dat je als arts daarin niet altijd moet meegaan, maar er zijn uitzonderingen. Stel dat een patiënt heel veel pijn heeft, niet kan werken of met zijn kinderen kan spelen en de morfine tegen de pijn slecht verdraagt. Als zo'n patiënt na zes weken direct geopereerd wil worden, vind ik dat zijn goed recht.' Veel mensen zoeken de laatste jaren hun heil over de grens. Veel Duitse en Belgische klinieken hebben kortere wachtlijsten dan in Nederland en gaan sneller tot opereren over.

Voor rughernia's bestaan pas sinds de jaren dertig van de vorige eeuw goede operatietechnieken.



Wilco Peul

Prof. Wilco Peul volgde zijn opleiding tot neurochirurg in het Haagse MCH Westeinde ziekenhuis en in het LUMC. Hij is gespecialiseerd in chirurgie aan de wervelkolom, de schedelbasis en de bloedvaten. Peul verwierf bekendheid met operaties van bekende sporters, waaronder zwemkampioen Pieter van den Hoogenband. Hij is sinds maart 2010 hoogleraar/afdelingshoofd neurochirurgie aan het LUMC en het Medisch Centrum Haaglanden in Den Haag.



Vóór 1934 moesten patiënten wisselbaden nemen tegen de soms helse pijnen. Artsen omschreven de aandoening als een zenuwontsteking en probeerden deze met gloeiende naalden op de plek van de pijn te bestrijden. Patiënten moesten drie tot zes maanden bedrust houden.

Bij de eerste herniaoperaties maakten de artsen grote incisies (chirurgische sneden) en verwijderden veel bot. Zogenoemde

minimaal invasieve technieken, waarbij de arts opereert door een heel kleine opening, namen een vlucht vanaf de late jaren zeventig. Tegenwoordig geldt de 'klassieke' herniaoperatie als de gouden standaard. Hierbij wordt een snee gemaakt, waarna de rugspieren van de wervelkolom worden weggeschoven. De uitstulping van de tussenwervelschijf komt dan bloot te liggen en kan worden weggesneden.

De kijkbuis- of endoscopische operatie maakte in de jaren negentig furore. Daarbij wordt een dun buisje door de spieren rond de rug of nek geleid. 'Het idee was dat de buisjesmethode tot minder napijn zou leiden omdat de spieren minder beschadigd raakten', zegt Peul. Veel mensen, onder wie zakenlieden en topsporters die vooral snel weer op de been wilden zijn, kozen voor de kijkbuisstechniek. Ook Peul geloofde er heilig in en bestelde vijf kostbare operatiesets voor het ziekenhuis waar hij werkte.

Toekomst

Maar een studie, nota bene van Peuls eigen onderzoeksgroep, maakte vorig jaar een einde aan dat aureool rond de 'hippe' buisjestechniek. De helft van een groep patiënten werd 'klassiek' geopereerd, de andere helft via de buisjesmethode. Onderzoekers keken hoe lang de operaties duurden, hoe snel de patiënten naar huis konden en hoe het herstel verliep. De patiënten en onderzoekers wisten niet welke techniek de arts op welke patiënten toepaste. Er bleek nauwelijks

verschil tussen beide groepen patiënten. Door de klassieke operatiemethode bleken zelfs meer mensen goed te herstellen.

De buisjestechniek wordt sindsdien veel minder toegepast, zegt Peul. 'Voor borst- en nek-hernia's bij zware mensen is het wel een interessante techniek. Maar voor andere patiënten biedt de buisjesmethode geen speciale meerwaarde. Ik leer chirurgen in

opleiding om heel kleine incisies te maken. Er is een minimaal verschil met de buisjestechniek.'

Ongetwijfeld brengt de toekomst nieuwe methoden om hernia te behandelen. Technieken om met een naald vloeistof in de tussenwervelschijf te spuiten, waardoor de uitstulping 'oplost', worden beproefd. Ook onderzoekt de groep van Peul of laseren misschien lichte hernia's kan verhelpen.

Goede behandeling kiezen

Hoe kan een patiënt met een rughernia een goed ziekenhuis uitkiezen? In principe bieden Nederlandse ziekenhuizen rugpatiënten goede zorg. Maar er zijn verschillen in de opzet van de behandeling. Herniapatiënten kunnen vrijwel altijd terecht bij een ziekenhuis in hun regio. Complexere rugproblemen worden vooral in de academische ziekenhuizen behandeld.

Meer duidelijkheid over de kwaliteit van de hernaibehandelingen in de diverse ziekenhuizen is noodzakelijk. Peul zou het liefst zien dat ziekenhuizen op hun website publiceren hoe ervaren hun chirurgen zijn. Met andere woorden: hoe vaak ze de ingreep uitvoeren. Veel neuro- of orthopedisch chirurgen voeren herniaoperaties uit naast een hele reeks van andere, bijvoorbeeld aan de hersenen of knieën. Informatie over het herstel en de complicaties, de revalidatie, de inrichting van de zorg en de specialismen van de chirurgen zou allemaal eenvoudig opvraagbaar moeten zijn. Peul: 'Het zal nog wel even duren voordat het zover is.' ■

'EEN HERNIAOPERATIE IS NIET ZALIGMAKEND'

Kieshulp

- Ervaring van de chirurg: 'Vijftig operaties aan de wervelkolom per jaar is wel het minimum', vindt Peul.
- Gespecialiseerde verpleegkundigen: beschikt de afdeling over een 'nurse practitioner' of een 'physician assistant'?
- Begeleiding: is er een multidisciplinair team, dat bestaat uit diverse specialisten?
- Noodplan: is er een goed traject voor als complicaties optreden of heroperatie nodig is?

TOPPERS

Elkerliek Ziekenhuis Helmond, Deurne en Gemert
Gelre Ziekenhuis Apeldoorn

Jeroen Bosch Ziekenhuis 's Hertogenbosch
Martini Ziekenhuis Groningen

Medisch Centrum Haaglanden 's Gravenhage
Viecuri Medisch Centrum Venlo

VOORLOPERS

Admiraal De Ruyter Ziekenhuis locatie Goes (voormalig Oosterscheldeziekenhuizen Goes)
Albert Schweitzer Ziekenhuis Dordrecht
Alysis Zorggroep Arnhem, Velp en Zevenaar
Amphia Ziekenhuis Breda
Antonius Ziekenhuis Sneek Sneek
Bronovo-Nebo 's Gravenhage
Diaconessenhuis Meppel
Flevoziekenhuis Almere
Haga Ziekenhuis Den Haag
Holding Isala Klinieken Zwolle

Lievensberg Ziekenhuis Bergen op Zoom
Maasstadziekenhuis Rotterdam
Nij Smellinghe Ziekenhuis Drachten
Orbis Medisch Centrum Sittard
Rijnland Ziekenhuis Leiderdorp
Rivas Zorggroep Gorinchem
Rode Kruis Ziekenhuis Beverwijk
Saxenburgh Groep Hardenberg
Sint Franciscus Gasthuis Rotterdam
Slingeland Ziekenhuis Doetinchem
Spaarne Ziekenhuis Hoofddorp

Universitair Medisch Centrum Groningen Groningen
Universitair Medisch Centrum St Radboud Nijmegen
Vlietland Ziekenhuis Schiedam
Vrije Universiteit Amsterdam Amsterdam
Waterlandziekenhuis Purmerend
Ziekenhuis Bernhoven Oss
Ziekenhuis Bethesda Hoogeveen
Zorgsaam Zeeuws-Vlaanderen Terneuzen

ACHTERBLIJVERS

Academisch Ziekenhuis Maastricht Maastricht
Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis Nijmegen
Catharina Ziekenhuis Eindhoven
Diaconessenhuis Leiden Leiden
Diakonessenhuis Utrecht Utrecht
Franciscus Ziekenhuis Roosendaal Roosendaal
Gemini Ziekenhuis Alkmaar
Groene Hart Ziekenhuis Gouda
Havenziekenhuis Rotterdam
Kennemer Gasthuis Haarlem
Laurentius Ziekenhuis Roermond
Maasziekenhuis Pantein Boxmeer
Maxima Medisch Centrum Veldhoven

MC|Groep Lelystad
Meander Medisch Centrum Amersfoort
Medisch Centrum Alkmaar Alkmaar
Medisch Centrum Leeuwarden Leeuwarden
Medisch Spectrum Twente Enschede
Onze Lieve Vrouwe Gasthuis Amsterdam
Reinier De Graaf Groep Delft
Scheper Ziekenhuis Emmen
Slotervaartziekenhuis Amsterdam
Sint Antonius Ziekenhuis Nieuwegein
Sint Elisabeth Ziekenhuis Tilburg
Sint Lucas Andreas Ziekenhuis Amsterdam
Sint Maartenskliniek Nijmegen Nijmegen

Sint Anna Ziekenhuis Geldrop
Streekziekenhuis Koningin Beatrix Winterswijk
't Lange Land Ziekenhuis Zoetermeer
Tergooiziekenhuizen Hilversum
TweeSteden Ziekenhuis Tilburg
Universitair Medisch Centrum Utrecht Utrecht
Westfries Gasthuis Hoorn
Zaans Medisch Centrum Zaandam
Ziekenhuis Amstelland Amstelveen
Ziekenhuis St Jansdal Harderwijk
Ziekenhuis Gelderse Vallei Ede
Zuwe Hofpoort Ziekenhuis Woerden

TEST HERNIAZORG

Dit onderzoek naar de herniazorg in Nederland is gebaseerd op vier criteria. Dit zijn randvoorwaarden; over de kwaliteit van de ingreep zelf worden nog geen cijfers bijgehouden. Zo wordt bijvoorbeeld nog niet geregistreerd wat het resultaat van de ingreep is, iets wat de komende jaren wel moet gebeuren. De criteria waarop de ziekenhuizen zijn beoordeeld zijn de volgende:

- De wachttijd tot een operatie: het aantal dagen dat een patiënt moet wachten vanaf het besluit tot opereren. Een goede wachttijd is maximaal 4 weken, redelijk is 4 tot 7 weken,

slecht is langer dan 7 weken.

- Mogelijkheid voor een MRI-scan in het ziekenhuis voor de diagnose hernia. Als ziekenhuizen een alternatief bieden (samenwerking met een ziekenhuis voor zo'n scan) telt dit als positief, maar minder goed dan een eigen MRI-scanner.
- De aanwezigheid van een gespecialiseerde 'physician assistant' (PA) voor herniapatiënten. Dit is een gespecialiseerde verpleegkundige die werkt onder supervisie van de specialist.
- Heeft het ziekenhuis een speciaal behandelteam met allerlei specialisten

(bijvoorbeeld een neuroloog, een fysiotherapeut) voor herniapatiënten?

De 'toppers' in deze test voldeden aan alle vier de criteria, 'voorlopers' aan drie van de vier criteria en de 'achterblijvers' scoorden lager.

Drie criteria zijn niet meegewogen: het aantal operaties (de geregistreerde cijfers geven geen goed beeld van de praktijk), het aantal heroperaties (de cijfers zijn niet onderscheidend) en de meting van de pijnscore (deze is onderhevig aan discussie).

De cijfers dateren uit 2009. Enkele ziekenhuizen meldde verbeteringen: het St. Lucas Andreas Ziekenhuis heeft inmiddels een verpleegkundig specialist/PA en een multidisciplinair team. De wachttijd in het TweeSteden ging van 66 naar 34 en in het Scheper Ziekenhuis van 42 dagen naar 26,2 dagen.

Ziekenhuizen die geen of onvoldoende gegevens hebben aangeleverd, zijn buiten beschouwing gelaten. Een aantal andere ziekenhuizen behandelt wel herniapatiënten maar voert geen operaties uit. Deze zijn ook niet beoordeeld.