

**Patiënten worden nog steeds vaak geopereerd terwijl dat niet nodig blijkt**

# Patiënten vaak onnodig geopereerd: 'Gynaecoloog zei niets over alternatief'

KLAARTJE BAX EN RENATE CURFS

Aangepast: 51 min geleden 2 uur geleden in BINNENLAND

**Vrouwen bij wie hun baarmoeder wordt verwijderd terwijl dat niet nodig is en meniscusoperaties boven de 50 terwijl die volgens de medische wetenschap helemaal geen zin hebben. In de operatiekamer hebben op grote schaal ingrepen plaats waar alleen de ziekenhuizen beter van worden. Artsen weten het, maar durven er nauwelijks over naar buiten te treden uit angst voor gevolgen voor hun carrière.**



© FOTO RIAS IMMINK

Cecile van den Boogaard stapte net op tijd over naar een andere arts. „Als ik niet zo alert was geweest, was ik nu mijn baarmoeder kwijt geweest. Een enge gedachte.” Arts Paul Lohle voerde een embolisatie uit, inmiddels is Van den Boogaard weer gezond.

Van haar toenmalige gynaecoloog moest Cecile van den Boogaard (46) haar baarmoeder laten verwijderen. Door een vleesboom had ze extreem veel bloedverlies tijdens haar menstruatie. „Er zat volgens hem niets anders op”,

vertelt ze. Maar vlak voor de ingreep kwam ze er toevallig achter dat er nog een andere, veel minder ingrijpende mogelijkheid was. Namelijk embolisatie: het afsluiten van een bloedvat dat de vleesboom voedt. Een relatief eenvoudige ingreep waarbij over het algemeen geen narcose nodig is.

„Daar had de gynaecoloog me niets over verteld. Ik ben meteen overgestapt naar een andere arts.” Cecile kwam bij interventieradioloog Paul Lohle van het Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis (ETZ) in Tilburg die de embolisatie uitvoerde. Inmiddels is Van den Boogaard weer gezond. „Als ik niet zo alert was geweest, was ik nu mijn baarmoeder kwijt geweest. Een enge gedachte.”

**BEKIJK OOK:**

### **Alarm om financiële prikkel artsen en specialisten**

Arts Lohle beaamt dat het verwijderen van haar baarmoeder overbodig was. Uit onderzoek blijkt volgens hem dat embolisatie bij bloedende vleesbomen bij het overgrote deel van de vrouwen volstaat. Lohle: „Toch wordt meestal nog onnodig gekozen voor verwijdering van de baarmoeder.” Uit resultaten van een recent, landelijk onderzoek blijkt dat dit in 93 procent van de gevallen nog gebeurt.

„Dit komt voort uit een perverse productieprikkel, die maakt dat ziekenhuizen zoveel mogelijk willen opereren”, zegt Jim Reekers, emeritus hoogleraar in de interventieradiologie en voormalig arts in het AMC. „Een baarmoederverwijdering levert het ziekenhuis duizenden euro’s meer op dan het plaatselijk dichtmaken van een bloedvat.” Zo’n 30 procent van alle medisch specialisten werkt als zelfstandige. „Hoe meer zij opereren, hoe meer ze daar zelf financieel wijzer van worden”, legt Reekers uit. Volgens de richtlijn van de beroepsvereniging zijn gynaecologen verplicht vrouwen te vertellen dat ook embolisatie een optie is. „Maar dat wordt bij mijn weten zelden gedaan.”

### **Meniscusoperatie**

Een andere ingreep die geregeld onnodig plaatsvindt, is de meniscusoperatie. Bij vijftigplussers die kampen met slijtage of artrose heeft deze operatie volgens de beroepsvereniging van orthopedisch chirurgen meestal geen zin. Twee tot drie maanden fysio met pijnstilling, zo blijkt uit talrijke wetenschappelijke studies, is minstens zo effectief. Daarom zegt de beroepsvereniging sinds 2010: in principe niet opereren. Dertien jaar later vindt de operatie volgens artsen waarmee De Telegraaf de afgelopen weken sprak nog altijd frequent plaats. Zo vertelt Igor van den Brand, orthopedisch chirurg in het ETZ te weten van collega’s die mensen boven de vijftig hier nog volop aan opereren. „Het kan zijn dat patiënten zelf om een operatie vragen”, zegt hij. Maar ook de financiële prikkel speelt volgens hem een rol.

Omdat zorgverzekeraars, op assuradeur DSW na, geen cijfers willen aanleveren over het aantal uitgevoerde meniscusoperaties vorig jaar bij mensen boven de vijftig kan geen recent beeld worden geschetst. De laatste cijfers stammen uit 2017. Mark van Houdenhoven, bijzonder hoogleraar economische bedrijfsvoering in de gezondheidszorg aan de Radboud Universiteit in Nijmegen, sprak destijds van 60.000 operaties per jaar, goed voor 127 miljoen euro.

## **Afgestraft**

Ook artsen in andere disciplines vertellen over onnodige operaties die regelmatig plaatsvinden. Allen willen anoniem blijven uit vrees voor beschadiging van hun carrière. Zelfs het soort operaties moet onbenoemd blijven omdat de specialisten in het kleine medische wereldje direct te herleiden zijn. „Dat verbaast me niets”, reageert oud-arts Reekers. Onlangs beschreef hij deze zwijgcultuur in zijn boek *De medische omerta*. „Artsen die praten, worden afgestraft. Daarom heb ik dat pas na mijn pensioen gedaan.” Met zijn boek heeft hij zich de woede van veel voormalige collega's op de hals gehaald.

Al langer is bekend dat ziekenhuizen onnodig behandelen. In 2020 kondigde de Nederlandse Zorgautoriteit, die erop moet toezien dat zorggeld goed wordt uitgegeven, aan hier een einde aan te willen maken. De autoriteit is hier nog druk mee bezig. Ziekenhuizen zouden ook volgens de NZa te veel financiële prikkels krijgen om productie te draaien, maar tot op heden lijkt daarin weinig veranderd.

Dat constateert ook Rob Leensen, sectorleider Health bij accountantskantoor EY. Hij vertelde vorige maand aan De Telegraaf over een ziekenhuis dat vol inzet op opereren omdat dit omzet genereert. Ziekenhuisbestuurders zijn volgens Leensen bang voor rode cijfers. „Zij zeggen tegen artsen: joh, door blijven gaan, opereren, snijden!”

Zorgverzekeraars zijn als betalende partij degenen die paal en perk aan dit fenomeen moeten stellen. Het probleem voor hen is alleen dat de arts bepaalt of een behandeling noodzakelijk is voor een specifieke patiënt. En niet de verzekeraar. Een woordvoerder van verzekeraar CZ: „Wij mogen niet op de stoel van de arts gaan zitten.” Helemaal machteloos staan verzekeraars niet. Ze kunnen kijken naar zogenoemde 'praktijkvariatie'. Daarmee zien ze of het ene Nederlandse ziekenhuis verhoudingsgewijs meer mensen opereert aan een bepaalde aandoening dan andere ziekenhuizen. Met die gegevens proberen ze soms bij te sturen.

Het onderwerp heeft dankzij eerdere signalen in de sector de aandacht. Sinds 2019 onderzoeken onder meer artsen, ziekenhuizen en verzekeraars welke behandelingen in ons land onnodig zijn. Dit gebeurt in het programma 'Zorgevaluatie en Gepast gebruik'. Tot nu toe staat de teller op zo'n tweehonderd types bewezen overbodige ingrepen. Hoeveel er sindsdien toch nog hebben plaatsgevonden in het land en hoeveel dat heeft gekost, is onduidelijk, zegt Sjoerd Repping, voorzitter van het programma en hoogleraar zinnige zorg aan de Universiteit van Amsterdam.

Repping zegt dat van de helft van de ziekenhuiszorg niet vaststaat of de patiënt er baat bij heeft. Maar wat we er jaarlijks te veel aan kwijt zijn, weet hij niet. Ook de NZa, Zorginstituut Nederland en zorgverzekeraars tasten hierover in het duister. „Het lukt maar niet om hier echt een vuist tegen te maken”, weet Xander Koolman, hoogleraar gezondheidseconomie aan de Vrije Universiteit van Amsterdam. Wat Koolman betreft zouden ziekenhuizen tientallen procenten van alle diagnostiek en ingrepen kunnen schrappen. Hij baseert zijn schatting op wat hij van medisch specialisten hoort. De ziekenhuiszorg kost ieder jaar dertig miljard euro. Met de tientallen procenten aan zorg die geschrapt kunnen worden, schatten gezondheidseconomen Koolman en Wim Groot van Maastricht University dat er jaarlijks miljarden naar deze onnodige zorg gaan. Het ministerie van VWS schat de meerkosten van niet-effectieve ziekenhuiszorg op 6 procent van het totale ziekenhuisbudget, 'met een bandbreedte van 1 tot 12 procent'. Voor deze schatting heeft het ministerie 'veel aannames gedaan'.

## **Bezuiniging**

Dit bedrag kunnen de zorgverzekeraars niet zomaar inboeken als bezuiniging. „Dan vallen de ziekenhuizen om”, weet Xander Koolman. Ziekenhuizen hebben hoge vaste lasten. Als de inkomsten ineens fors dalen komen ze in de problemen. De gezondheidseconoom pleit ervoor het geld in de ziekenhuizen te laten voor de toekomstige, oplopende zorgvraag. „Zodat de premies niet de pan uit hoeven rijzen.” Daar is Groot het mee eens. „Want nu is het de burger die steeds bijbetaalt.”

Daarbij ziet Groot vooral een rol weggelegd voor de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). „Zij moet erop toezien dat artsen de richtlijnen nakomen die hun eigen beroepsvereniging vaststelt. Niet opereren betekent niet opereren.”

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) laat in een reactie weten het beeld niet te herkennen dat er moedwillig veel onnodige ziekenhuiszorg wordt geleverd. Ook de beroepsvereniging Federatie Medisch Specialisten betwijfelt dat. „Volgens ons zit het in het dna van artsen om niet onnodig te opereren.”

Soms zouden specialisten onnodige zorg leveren. „Niet uit financieel gewin maar omdat ze dan de laatste stand van de medische wetenschap niet kennen.”