

Arbeidsongeschiktheid na liesbreukherstel

21 november 2024

© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg

Hoeveel dagen na een liesbreukoperatie is het mogelijk om een noodstop met de auto te kunnen uitvoeren?

- a. Na ongeveer 3 dagen
- b. Na ongeveer 5 dagen
- c. Na ongeveer 7 dagen
- d. Na ongeveer 10 dagen

Liesbreukoperaties zijn wereldwijd de meest uitgevoerde ingrepen met jaarlijks 20 miljoen prestaties. In 2018 werden in België 24.510 liesbreukoperaties uitgevoerd, waarvan 47% in een ambulante setting. De helft van de patiënten kwam uit de beroepsactieve bevolking. Uit 1.320 aangiften van de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten blijkt dat de mediane arbeidsongeschiktheidsduur 33 dagen (bereik: 27-44) bedraagt.

Historisch werden een lange periode van strikte bedrust en een lange revalidatietijd aanbevolen gezien de hoge recidiefcijfers. Met de evolutie van de chirurgische techniek over de jaren heen, in eerste instantie door het gebruik van niet-resorbeerbare draad in de jaren 1960 en later door de opkomst van het open 'tension-free' herstel type Lichtenstein en zeker het laparoscopische herstel, daalde het recidiefcijfer echter. Verder toonde onderzoek aan dat vroegtijdige hervatting van de normale activiteiten geen nadelige effecten inhield, zoals een toenemende recidiefratio of wondproblemen. Meerdere auteurs kwamen eerder tot de vaststelling dat dit grote economische voordelen had. Een verkorting van de arbeidsongeschiktheidsduur zou ook de hogere kostprijs van deze nieuwe technieken kunnen compenseren. Desondanks schreef in de jaren 1990 nog 97,5% van de huisartsen een langere periode van arbeidsongeschiktheid voor bij iemand met een zwaar fysiek beroep.

De 'International guidelines for groin hernia management' beschrijven de oorzaken van het ontstaan van liesbreuken en postoperatieve recidieven en maken daarbij geen melding van fysieke activiteit. Toch geeft 89,7% van de

huisartsen en 79,4% van de chirurgen aan dat dit de hoofdreden is om arbeidsongeschiktheid voor te schrijven. De belangrijkste oorzaken van recidief, met een hoog niveau van bewijskracht, zijn het vrouwelijke geslacht, de directe liesbreuk en beperkte chirurgische ervaring. Verscheidene studies tonen aan dat onmiddellijk postoperatief gaan werken of fysieke arbeid verrichten, zelfs zware arbeid, de incidentie van recidieven niet verhoogt en dat de enige variabele factor die langdurige arbeidsongeschiktheid verklaart de preoperatieve verwachtingen van de patiënt zijn. Dit impliceert dus dat men bij een onverwikkeld 'tension-free' liesbreukherstel, zowel open als laparoscopisch, geen fysieke postoperatieve beperkingen hoeft op te leggen. De patiënt kan en mag zich in de mate van het mogelijke bewegen, werken en sporten zoveel hij wil zonder angst voor een grotere kans op recidief of op een vertraagde wondheling.

De recidiefpercentages na een primair liesbreukherstel variëren van 0,5% tot 15%, afhankelijk van factoren zoals de plaats van de breuk (direct, indirect, femoraal), het type herstel (mesh, geen mesh, open, laparoscopisch, robot) en de klinische omstandigheden (electief, urgent). Het postoperatieve pijnbeleid is de tweede belangrijkste factor naast de verwachtingen van de patiënt om deze na een liesbreukoperatie snel weer aan het werk te krijgen. Wanneer men met de auto rijdt, moet men op een veilige manier een noodstop kunnen uitvoeren, wat mogelijk is na ongeveer 5 dagen.

Lees het volledige artikel om te ontdekken welke arbeidsongeschiktheid er in het buitenland wordt geschreven na een liesbreukherstel.



Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:

[Arbeidsongeschiktheid na liesbreukherstel: onderzoek naar het voorschrijfgedrag van huisartsen en chirurgen](#)

Auteur(s): A. DAMS, M. DU BOIS

DOI: 10.47671/TVG.80.24.031

Deze publicatie bevat illustraties, foto's, afbeeldingen, lay-out van documenten, grafische ontwerpen, tekst, lettertypen en andere informatie (hierna "Inhoud" genoemd). Deze publicatie en alle Inhoud zijn het auteursrechtelijk eigendom van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw. Alle rechten op deze Inhoud zijn wereldwijd voorbehouden. Het is strikt verboden de Inhoud of een deel daarvan te behouden, kopiëren, distribueren, publiceren, of gebruiken zonder voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw.