



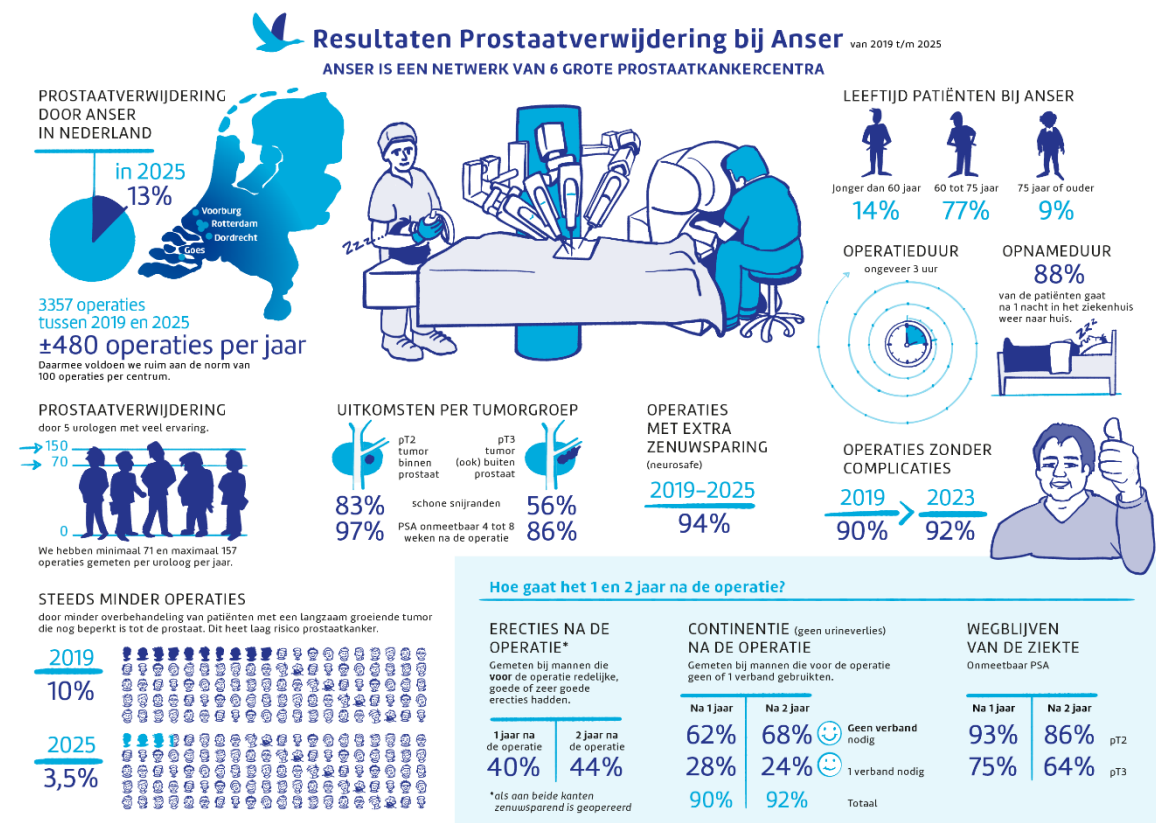
anser prostaat
netwerk

Resultaten prostaatverwijderingen bij Anser (2019 – 2025)

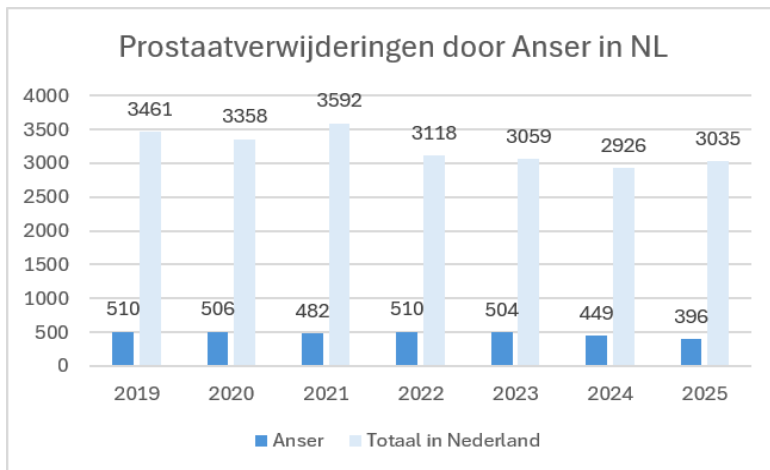
Al geruime tijd werken we binnen het Anser prostaatnetwerk aan de beste zorg voor mannen met prostaatkanker. Dit doen we door operaties te centraliseren in het Maasstad Ziekenhuis, de uitkomsten van de operaties zorgvuldig te registreren en te werken aan wetenschappelijk onderzoek.

We vinden het belangrijk om onze uitkomsten te laten zien. We geven hiermee - conform de oproep van de Patiëntenfederatie - meer inzicht aan patiënten die voor een keuze staan. Dat doen we na een zorgvuldige analyse van gegevens uit de jaren 2019-2025, uit de zes Anser ziekenhuizen. Maar we zijn nog niet klaar. Ieder jaar zullen we de gegevens van afgelopen jaar toevoegen aan onze analyses. Daarnaast willen we nog meer weten, om alle vragen van patiënten zo goed mogelijk te kunnen beantwoorden en de kwaliteit van onze zorg steeds verder te verbeteren.

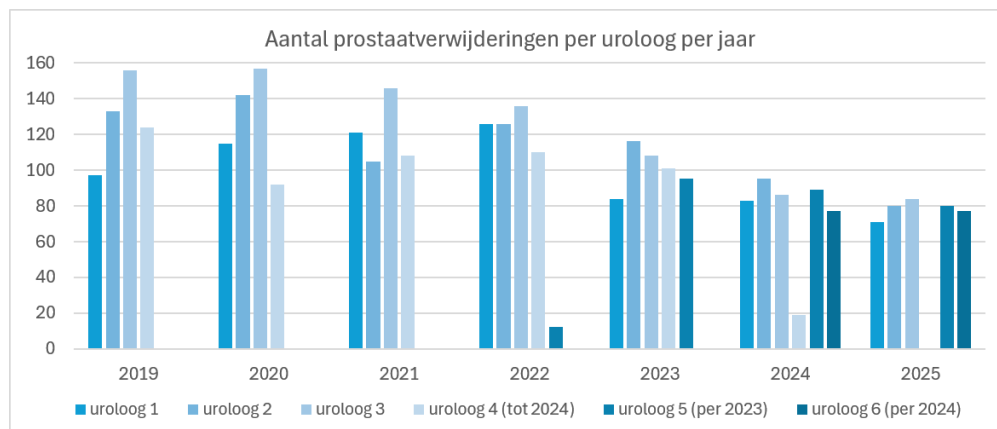
Onderstaande plaat geeft een samenvatting van onze uitkomsten. Op de daarna volgende pagina's zijn de berekeningen uitgebreider weergegeven in grafieken en voorzien van een korte toelichting.



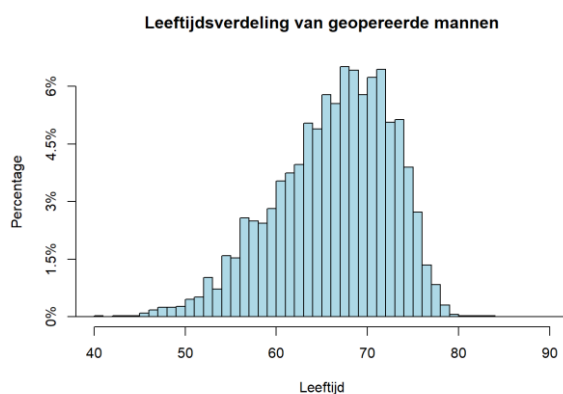
Hieronder volgt een korte toelichting bij de uitkomsten.



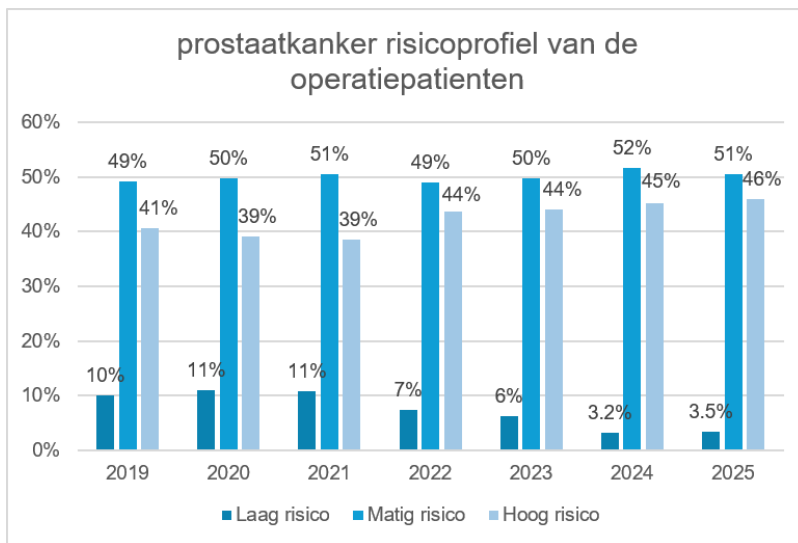
Anser doet sinds September 2018 ongeveer 13% tot 16% van alle prostaatverwijderingen in Nederland (Zorginzicht Aug 2026). Wij zijn een van de grootste centra voor deze operatie. De operaties gebeuren in het Maasstad Ziekenhuis, door een vast team.



Ons team bestaat uit 5 ervaren urologen. Zij opereren elk jaar tussen de 70 en 150 mannen met prostaatkanker.

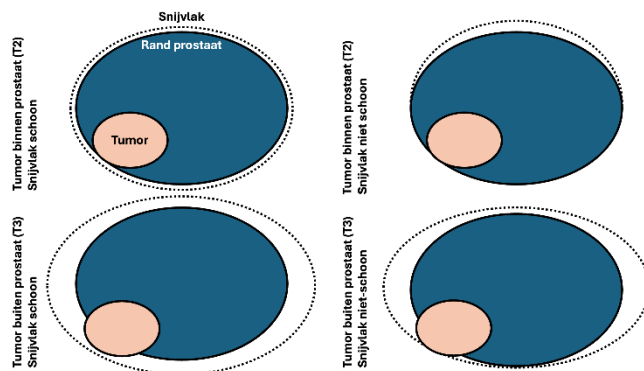


Van 2019 tot en met 2025 waren de geopereerde mannen tussen de 41 en 84 jaar oud. 50% van de mannen had een leeftijd tussen de 63 en 72 jaar. De keuze voor een operatie hangt niet alleen af van leeftijd, maar vooral van de gezondheid van de patiënt en de kans op bijwerkingen.

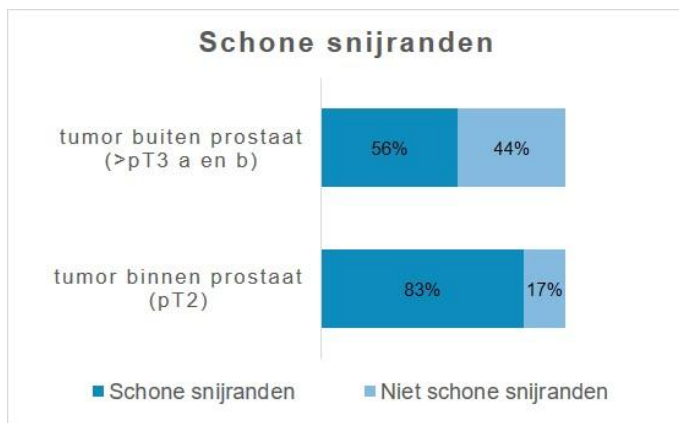


We opereren steeds minder mannen met laag risico prostaatkanker; hiermee bedoelen we een langzaam groeiende tumor die alleen in de prostaat zit. Vaak is het genoeg om deze patiënten actief te volgen zonder operatie of bestraling.

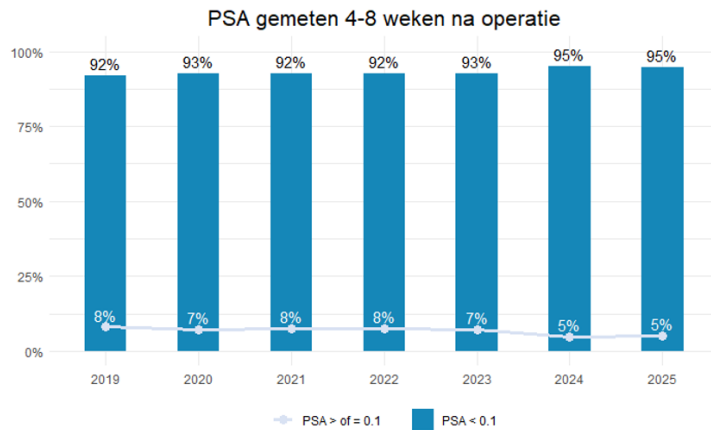
Bij Anser is het aantal operaties van patiënten met laag risico prostaatkanker terug gelopen van 10% (2019) naar 3.5% (2025). Het risicoprofiel wordt bepaald door PSA waarde, Gleason score en het ziekte stadium.



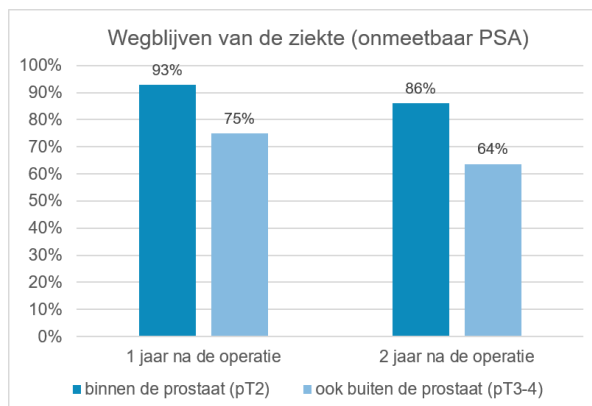
Het plaatje laat zien wanneer de snijranden schoon zijn. Een schone snijrand betekent dat er geen kankercellen aan de rand van het verwijderde weefsel zitten. Soms zijn de snijranden niet schoon, dan moeten we extra weefsel weghalen.



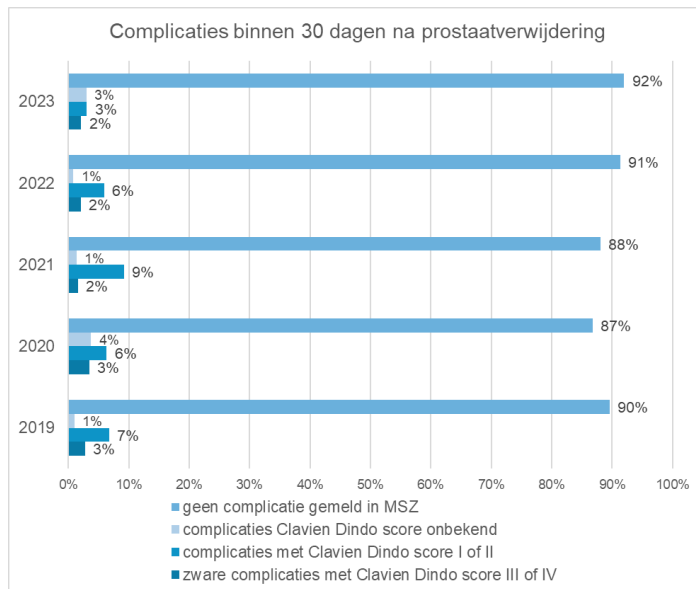
Bij mannen met een tumor die alleen in de prostaat zit (pT2), zijn de snijranden in 83% van de operaties schoon. Bij mannen met tumoren die buiten de prostaat groeien (pT3 en hoger) is dit 56%.



Na de operatie meten we de PSA-waarde. Als deze onder de 0,1 is, is de tumor meestal helemaal weg. Bij 93% van de mannen was de PSA-waarde 4 tot 8 weken na de operatie onder de 0,1



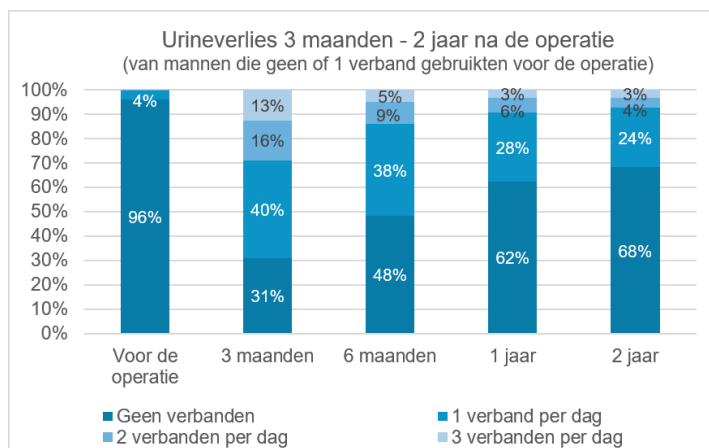
We blijven de PSA-waarde controleren. Als deze onder de 0,1 blijft, is de kanker weg. De grafiek laat zien hoeveel mannen 1 of 2 jaar na de operatie nog een lage PSA-waarde hebben. Soms is extra behandeling nodig, zoals bestraling.



Het aantal operaties zonder complicaties steeg van 90% in 2019 naar 92% in 2023.

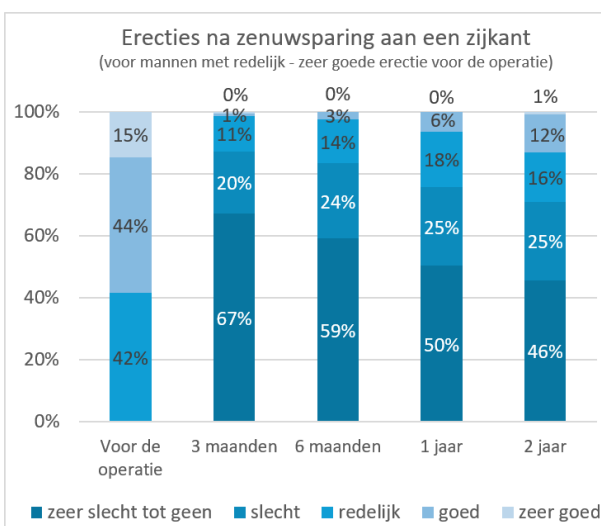
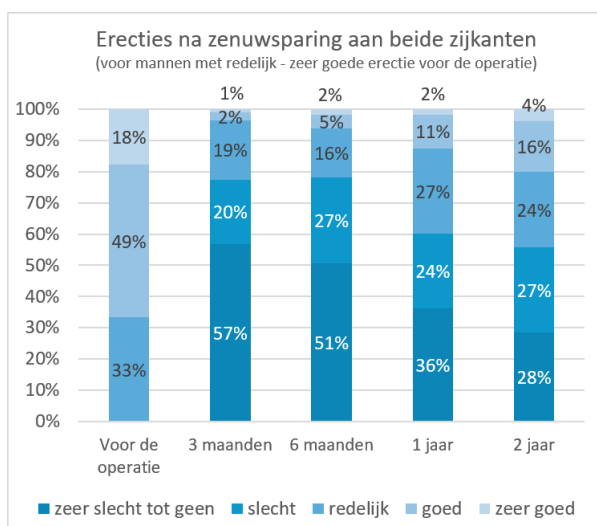
Complicaties worden ingedeeld in groepen: lichte en zware complicaties (volgens Clavien Dindo).

De Clavien Dindo is een complicatiescore (binnen 30 dagen na de operatie) voor zware complicaties (III tot V), waarvoor uitgebreid medisch handelen nodig is of complicaties waarbij geen of beperkt medisch handelen nodig is (I en II).



We hebben gekeken naar mannen die voor de operatie geen of 1 verband per dag gebruikten. Een jaar na de operatie gebruikt 62% van deze mannen geen verband meer en 28% één verband per dag. Samen betekent dat dat 90% van de mannen weinig tot geen last meer heeft van urineverlies. Na 2 jaar is dat percentage gestegen naar 92%.

De cijfers zijn gebaseerd op vragenlijsten van 1121 mannen vóór de operatie en 604 mannen 2 jaar na de operatie.



We kijken in deze grafieken naar de kwaliteit van de erectie van mannen die voor de operatie redelijk tot (zeer) goede erecties hadden.

Tijdens de operatie proberen we de zenuwen die belangrijk zijn voor een erectie zo goed mogelijk te sparen. Deze zenuwen lopen aan beide zijanten van de prostaat. Een patholoog kijkt of er nog kankercellen aan de randen van het weggehaalde weefsel zitten. Zijn de randen schoon, dan kunnen de zenuwen meestal behouden blijven.

In 79% van de operaties was extra zenuwsparing aan beide zijanten (geheel of gedeeltelijk) verantwoord en zinvol. Een jaar na de operatie heeft 40% van deze mannen weer redelijke tot goede erecties. Na twee jaar is dat 44%.

Bij 18% van de operaties was extra zenuwsparing alleen aan een zijkant verantwoord en zinvol. Een jaar na de operatie heeft 24% van deze mannen weer redelijke tot goede erecties. Na twee jaar is dat 29%.

Het is goed om te weten dat er ook bij een zenuwsparende operatie een kans is dat de zenuwen beschadigd raken, waardoor erecties moeilijker kunnen blijven.

Deze uitkomsten zijn gebaseerd op medische vragenlijsten van 446 / 271 mannen voor de operatie en 239 / 138 mannen 2 jaar na de operatie (bij zenuwsparing aan respectievelijk beide zijanten, en aan een zijkant).