Behandeling

Scheefstand van de grote teen (hallux valgus): operatieve behandeling

Als de grote teen weer in de kom staat, krijgt deze weer een goede steunfunctie. Een operatie aan de hallux valgus is een relatief kleine voetoperatie maar heeft wel een langer revalidatie traject.

Om de grote teen weer recht te zetten, moet de stand van het bot worden veranderd. Dit geldt ook voor de aanhechting van de gewrichtsbandjes en het gewrichtskapsel. De operatie houdt meer in dan het weghalen van de knobbel. De oorzaak van de scheefstand moet ook aangepakt worden. De orthopedisch chirurg corrigeert daarom ook het middenvoetsbeentje zodat de gewrichtsdelen weer netjes boven elkaar komen te staan.

Bij deze operatie krijgt u een plaatselijke verdoving van de voet en het been. Eventueel kan de anesthesioloog u een licht slaapmiddel geven zodat u niets merkt van de operatie.

Er zijn verschillende technieken om hallux valgus te opereren. We geven u hier informatie over de technieken die ons Voet en Enkel Team (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/voet-en-enkel-team) gebruikt. Welke operatietechniek bij u wordt gebruikt, bepaalt de arts aan de hand van de mate van afwijking van de grote teen.

(073) 553 60 50
Maandag t/m vrijdag 8.00-16.30 uur

Stuur een bericht (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/contact-orthopedie)

Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over uw behandeling

Voorbereiding

Informatiefolders voorbereiding dagopname en operatie of onderzoek

Het is belangrijk dat u zich goed voorbereidt:

- Lees daarom de informatie: 'Voorbereiding op de anesthesie voor een operatie of onderzoek (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/patienteninformatie/ANE-080)' goed door.
- Volg de instructie voor het nuchter zijn

(https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/sites/default/files/documents/2025-06/info-nuchter-zijn.pdf).
- Lees de informatie: Voorbereiding op een (dag)opname in het ziekenhuis (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis).

Opname in het ziekenhuis

Meestal wordt op u voor deze behandeling opgenomen op de afdeling Dagbehandeling en gaat u dezelfde dag weer naar huis.

Elleboogkrukken

Op de dag van uw opname neemt u elleboogkrukken mee. U kunt deze krukken lenen of kopen bij – onder andere – de zorgwinkel in het JBZ (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/zorgwinkel-vivent-medicura)of de Thuiszorgwinkel bij u in de buurt.

Vervoer naar huis

U mag na afloop niet zelf naar huis rijden. Regel daarom vooraf dat iemand u naar huis kan brengen.

Stop met roken

Zeker als u geopereerd bent of moet worden, is het beter niet te roken. De ademhalingswegen van rokers zijn vaak geïrriteerd en daardoor gevoeliger voor ontstekingen. Daarnaast verdringt het koolmonoxide in de rook het zuurstof uit het bloed. Roken is slecht voor de wondgenezing en vergroot de kans op complicaties. Tenslotte kan hoesten na de operatie erg veel pijn doen.

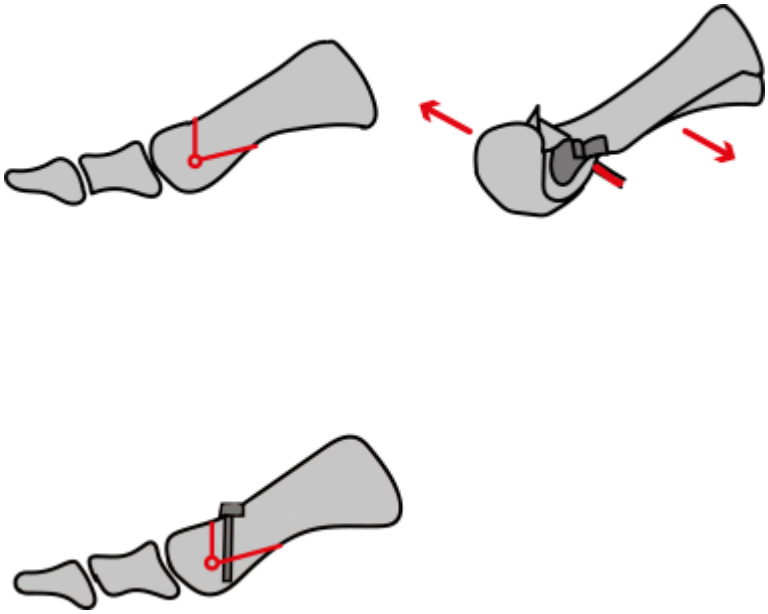
Houd er ook rekening mee dat u in en om het ziekenhuis niet mag roken. Het hele gebouw, het ziekenhuisterrein en de parkeervoorzieningen zijn rookvrij.

Voor hulp bij stoppen met roken kunt u kijken op www.rookvrijookjij.nl (https://www.rookvrijookjij.nl/) of belt u naar (076) 889 51 95.

De behandeling

Operatietechniek 1: Chevron osteotomie

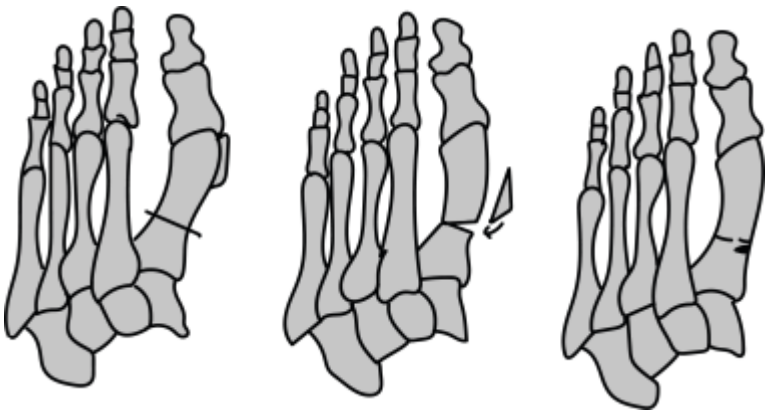
Bij deze techniek maakt de orthopedisch chirurg een snee over de knobbel, zodat de knobbel, het gewricht en middenvoetsbeentje vrij liggen. Er wordt een klein gedeelte van de knobbel afgezaagd maar het gewricht raakt hier niet bij beschadigd. Daarna wordt er een wigje uit het eerste middenvoetsbeentje gezaagd zodat dit middenvoetsbeentjes weer richting het 2e middenvoetsbeentje kan worden gecorrigeerd. De botdelen worden aan elkaar geschroefd waar het wigje is uitgehaald. De schroefjes steken niet uit het bot en hoeven ook niet op een later moment verwijderd te worden. Doordat er niet aan het gewricht wordt geopereerd, blijft het grote teengewricht bewegelijk.



Afbeelding: Chevron osteotomie

Operatietechniek 2: Proximale osteotomie

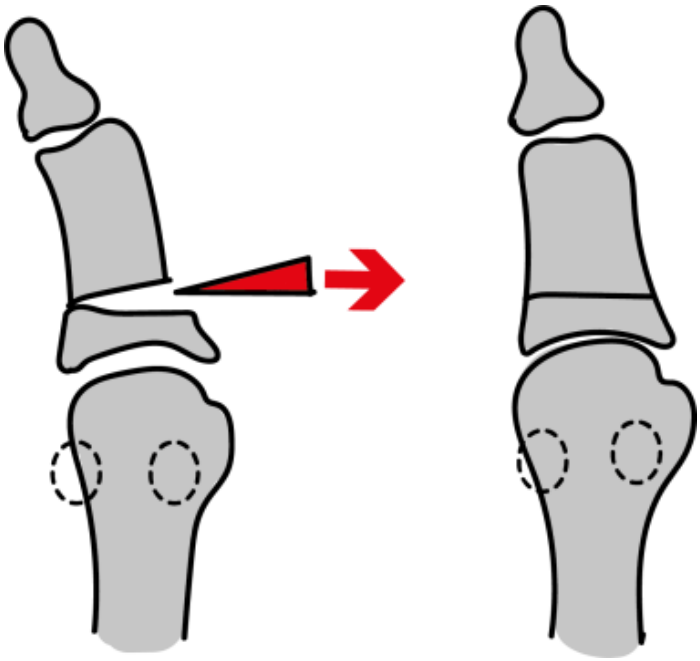
Bij deze techniek maakt de orthopedisch chirurg een snee aan de zijkant van de voet. De basis van het eerste middenvoetsbeentje wordt doorgezaagd. Dit gebeurt wat verder richting de middenvoet van het middenvoetsbeentje. De mate van de correctie wordt behaald door een wig uit te zagen en deze eruit te halen om zo de stand te corrigeren. Het geopereerde deel wordt vastgezet met een plaatje met schroeven of alleen met schroeven.



Afbeelding: proximale osteotomie

Operatietechniek 3: Akin techniek

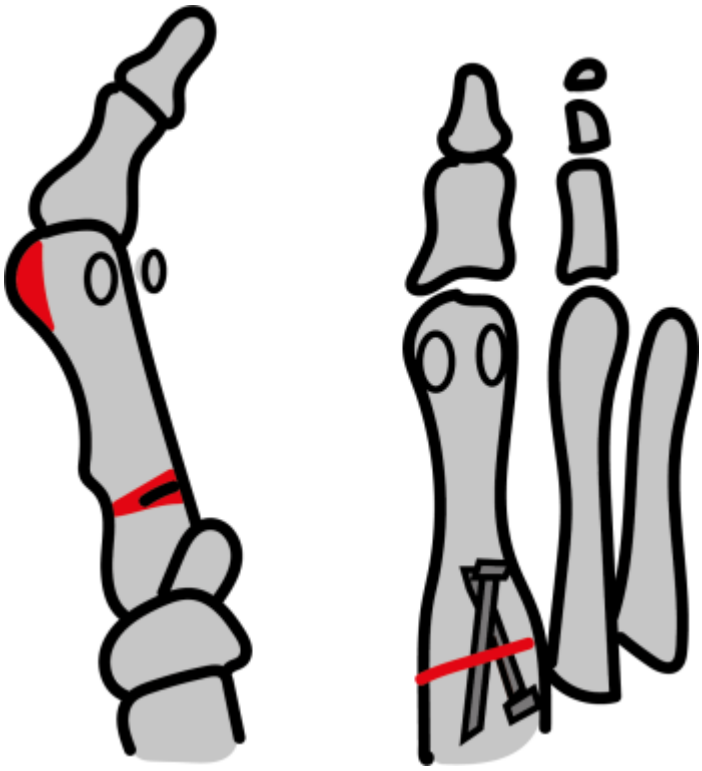
Bij deze techniek wordt de snee gemaakt aan de zijkant van de grote teen. Er wordt een wigje uit het teenkootje gehaald van de grote teen om zo de stand te corrigeren. Dit wordt vast gezet met een krammetje of schroeven. De Akin techniek wordt vaak gecombineerd met een andere techniek voor een hallux valgus operatie om de grote teen in het bovenste teenkootje rechts te zetten.



Afbeelding: Akin techniek

Operatietechniek 4: Lapidus correctie

Bij een forse scheeftstand kan er door de arts gekozen worden voor een Lapidus correctie. Er wordt een snee gemaakt aan de zijkant van de voet. Dit is een correctie aan het eerste middenvoetsbeentje en het voetwortelbeentje wat daar tegen aanligt. Deze botten worden gecorrigeerd en aan elkaar vastgezet met een plaatje met schroeven of alleen schroeven.



Afbeelding: Lapidus correctie

Wat zijn de risico's?

Dit zijn de meest voorkomende complicaties bij voetoperaties:

Stijfheid van de grote teen: Na de operatie is het gewricht van de grote teen altijd iets stijver dan dat deze voor de operatie was.

Wondinfectie: Er bestaat een kleine kans op een wondinfectie of genezingsprobleem. Uiteindelijk geneest de wond wel, maar de totale genezingsduur kan behoorlijk langer zijn. De verwachte genezingsperiode, zoals vermeld in deze folder, klopt dan niet meer. Het stoppen met roken in de periode rondom de operatie vermindert de kans op wondproblemen.

Gekneusde zenuwtakjes: Tijdens de operatie worden de zenuwtakjes van de huid geraakt of gekneusd. Dan ervaart u een geringe dofheid of tintelend gevoel van de huid. Dit wordt doorgaans in de loop van de tijd minder. Zenuwweefsel doet er een jaar over om te genezen. Na een jaar weet u dus pas wat voor soort gevoel u overhoudt in het been/voet.

Slechte doorbloeding: Het is belangrijk dat de doorbloeding van uw voet goed is. Dit wordt uiteraard voor de operatie beoordeeld, maar toch kan het in extreme gevallen voorkomen dat de doorbloeding in gevaar komt. U kunt de doorbloeding thuis ook in de gaten houden. Voelt de teen extreem koud aan? Neemt u dan contact op met de dienstdoende arts.

Het bot groeit moeizaam vast: Bij het vastzetten van een gewricht of een standscorrectie van de botten moeten deze weer aan elkaar vastgroeien. Alleen als deze één geheel vormen, wordt de voet stabiel en pijnloos. In sommige gevallen groeien de botten niet goed op elkaar vast en moet er - bij pijn - opnieuw worden geopereerd.

Botinfectie en dystrofie: Een diepe botinfectie en dystrofie (heftige pijn al bij aanraking van de huid) zijn ernstige, maar zeldzame complicaties. Om dystrofie te voorkomen is het na de operatie belangrijk dat u goede pijnstilling krijgt/neemt.

Na de behandeling

Wat gebeurt er na de behandeling?

Op de operatiekamer krijgt u een drukverband om de voet. Dit moet blijven zitten tot de eerste controle op de gipskamer. Het verband wordt aangelegd om de wondinfectie en zwelling zo veel mogelijk te voorkomen.

Zwelling van de voet

Tot aan de eerste controle op de gipskamer moet u het been zo veel mogelijk hoog houden en zo min mogelijk belasten. Dit zorgt namelijk voor minder pijn en nabloedingen. U mag wel kortdurend op de hak steunen.

U houdt de voet het beste hoog door de voet hoger te leggen dan de knie en de knie hoger dan de heup. Zo voorkomt u dat de voet te veel opzwelt. U kunt de voet eventueel koelen maar zorg dat het verband droog blijft.

Medicijnen tegen de pijn

Het hooghouden van de voet helpt meestal goed tegen de pijn. Eventueel mag u ook paracetamol gebruiken, 4 keer per dag 2 tabletten van 500 mg.

Verder krijgt u geen medicijnen voorgeschreven in verband met deze operatie.

Douchen

Douchen kan eventueel met een speciale beenzak om het verband droog te houden. Ook adviseren we een krukje om te kunnen zitten onder de douche. Na het verwijderen van het verband, kunt u weer gewoon douchen als de wond droog is.

Oefenen en hervatten activiteiten

Na genezing van de wond en eventueel het bot en de spieren, mag u de voet langzaam meer gaan belasten en in eigen tempo steeds sterker maken. Meestal is daarbij geen hulp van een fysiotherapeut nodig.

Het is normaal dat u na de operatie nog enkele maanden last van de voet heeft. Hoe lang en in welke mate hangt af van hoe uitgebreid de operatie was. U zult regelmatig kortdurende steken en pijn voelen. Soms is er sprake van een lichte verkleuring van de huid, overmatig transpireren en het anders aanvoelen van de voet. Deze klachten kunnen een jaar aanhouden en verdwijnen meestal geleidelijk.

Zelf oefenen
Vanaf 2 weken na de operatie kunt u gaan oefenen met de grote teen. Het doel hiervan is om het grote teengewricht niet te laten verstijven. De onderstaande oefening kunt u doen om uw teen in beweging te houden:

1. U pakt de voet vast ter hoogte van de bal van de voet.
2. Met de andere hand pakt u de grote teen vast, en wel nét boven de bal van de voet. U pakt dus het begin van de teen vast. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling dat u het topje van de teen vastpakt.
3. U beweegt uw teen omhoog/naar u toe en vervolgens omlaag/van u af.

Beweeg de teen per oefensessie 10 keer. Doet u de oefening minimaal 2 keer per dag.

Als ook de kleinere tenen zijn geopereerd, zijn na 6 weken ook de ijzeren pinnetjes uit de voet gehaald. Vanaf nu voert u dezelfde bewegingen ook uit bij deze tenen.

Hervatten van activiteiten

De eerste 2 weken na de operatie kunt u nog geen staand werk doen. Hierna mag u geleidelijk meer gaan lopen. De eerste zes weken na de operatie kunt meestal nog niet fietsen, autorijden of zwemmen. U kunt de eerste 6 weken na de operatie niet staan of lopen zonder de achtervoetloopschoen.

U mag uw activiteiten als volgt hervatten:

Na 2 weken kunt u weer zittend werk doen, zodra u voldoende mobiel bent om naar het werk te gaan en u de voet voldoende lang naar beneden kunt houden. Staand werk mag u weer doen zodra u voelt dat u dit aankunt (eventueel in overleg met de arbo-arts of bedrijfsarts).

Na 6 weken mag u weer gaan fietsen; zodra u voldoende veilig op- en af kunt stappen. Zwemmen mag zodra u veilig het water in- en uit kunt stappen. Autorijden mag zodra u weer redelijk kunt lopen en voldoende zeker bent dat u de pedalen met de geopereerde voet kunt bedienen. Autorijden met de achtervoetloopschoen wordt sterk ontraden, omdat u hiermee onvoldoende controle over de pedalen heeft. Bij gips rond de voet en/of enkel keert de verzekering niet uit bij schade.

Hechtingen

De hechtingen zijn oplosbaar. De uiteinden van de doorzichtige draden kunt u eventueel na 2 weken afknippen.

Controle

Controle na de behandeling

Ongeveer een week na de operatie komt u terug op controle, op de gipskamer in het JBZ. De gipsverbandmeester verwijdert het verband en beoordeelt de wond. U krijgt een kunststof teenspalk die om uw grote teen en de middenvoetsbeentjes zit. De spalk is afneembaar en draagt u altijd met een achtervoetloopschoen (zie afbeelding). U kunt dit zelf aan en uit doen, maar zorg ervoor dat u het zoveel mogelijk draagt en de voet nog niet te veel belast. Tijdens de nacht mag de achtervoetloopschoen af, de teenspalk draagt u wel.

U draagt de spalk 6 weken. U komt 7 weken na de operatie bij de orthopedisch chirurg op controle. Er wordt dan ook een röntgenfoto gemaakt. Daarna mag u de voet zonder spalk belasten. De teen zal nog stijf zijn en het lopen zal lastig zijn voor nog een aantal maanden.

Het advies is om ruime soepele schoenen met een vroege afwikkeling te dragen.

Afbeelding: spalk grote teen en middenvoetsbeentjes

Afbeelding: achtervoetloopschoen

Contact bij problemen thuis

Wanneer neemt u contact op?

Het is belangrijk dat u contact opneemt met de behandelend arts of met de huisarts bij één van de volgende verschijnselen:

- de wond gaat lekken;
- de voet steeds dikker wordt;
- de voet steeds pijnlijker wordt;
- u koorts krijgt boven de 39º Celsius.

Wat doet u bij problemen thuis?

Bij onverwachte problemen die te maken hebben met uw operatie, belt u naar de polikliniek Orthopedie, bereikbaar op maandag t/m vrijdag van 8.30 - 12.00 uur en van 13.30 - 16.30 uur, telefoonnummer (073) 553 52 86.

- Bent u aangemeld voor thuismonitoring dan kunt u dagelijks tot 21.00 uur bellen naar het Monitoringscentrum, telefoonnummer (073) 553 61 76.
- Zijn er dringende problemen, die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag? Dan kunt u bellen naar (073) 553 67 86.

Afhankelijk van het tijdstip komt u via dit telefoonnummer in contact met de polikliniek Orthopedie (tijdens kantooruren) of met de afdeling Spoedeisende Hulp (buiten kantooruren).
- Voor (herhaal)recepten belt u naar de polikliniek Orthopedie, telefoonnummer (073) 553 52 86.

Vragen

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u bellen naar de polikliniek Orthopedie. Zij zijn bereikbaar op het telefoonnummer: (073) 553 60 50.

Praktische tips

Bekijk uw zorgverzekering

Controleer zelf vóór een afspraak in het JBZ of uw zorg wordt vergoed:

- Bekijk hier (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/tarieven) met welke zorgverzekeraars het JBZ een contract heeft.
- Het hangt ook af van uw polis of uw zorgverzekeraar alle zorg volledig vergoedt.
- Onze zorg valt voor volwassenen onder het wettelijk eigen risico. Dit betekent dat u ieder jaar eerst een bedrag zelf moet betalen, voordat uw zorgverzekeraar kosten gaat vergoeden.

Opleidingsziekenhuis

In het JBZ leiden we verpleegkundigen, coassistenten, artsen en andere zorgverleners op. Dit betekent dat bij uw afspraak soms meerdere zorgverleners aanwezig zijn. En het kan zijn dat u onderzocht of behandeld wordt door een zorgverlener in opleiding (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/opleidingsziekenhuis-met-wie-heeft-u-een-afspraak). Deze zorgverlener werkt altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener.

MijnJBZ

Via MijnJBZ (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Dit is mogelijk door in te loggen via mijnjbz.nl of via de MijnJBZ-app: HiX Patiënt (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/meer-informatie-over-mijnjbz/mijnjbz-app-hix-patient).

Gegevens delen

Wilt u dat zorgverleners buiten het Jeroen Bosch Ziekenhuis uw medische gegevens kunnen inzien? Dan moet u het JBZ toestemming geven (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/gegevens-delen) om uw gegevens beschikbaar te stellen.

Betrokken afdelingen

Orthopedie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/orthopedie)

Gipskamer (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/gipskamer)

Voet- en Enkelteam (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/voet-en-enkelteam)

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis