Behandeling

Operatie van een rughernia

Een hernia is een uitstulping van een tussenwervelschijf. Daardoor raken zenuwen bekneld.

Een rughernia herstelt bij 80% van de mensen vanzelf. Als de hernia niet vanzelf over gaat, kan een operatie nodig zijn. Bij een herniaoperatie verwijdert de arts de uitstulping en een deel van de tussenwervelschijf. Daarmee maakt de arts de beknelde zenuw weer vrij.

Wanneer kan een operatie nodig zijn?

- Als u al langer dan 3 maanden zoveel pijn in uw been of benen heeft dat u daardoor niet goed kunt functioneren. Uw eigen gevoel is hier het meest belangrijk. U moet eigenlijk zelf beslissen of u geopereerd wil worden. Er moet natuurlijk ook een medische reden zijn om te opereren.
- Bij een zeldzame complicatie als gevolg van een rughernia (het caudasyndroom). Hierbij raken meerdere zenuwen in de onderrug bekneld. Ook de zenuwen naar de blaas kunnen in de knel komen. Deze zenuwen zijn erg gevoelig voor druk. Als er niet snel iets gebeurt, kan er blijvende schade ontstaan. Daarom is in deze situatie meestal snel een operatie nodig.

(073) 553 23 25
Maandag t/m vrijdag 8.30 – 12.00 uur en van 13.30 - 16.30 uur

Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over uw behandeling

Voorbereiding

Afspreken van de operatiedatum

U komt op een wachtlijst voor de operatie. De wachttijd voor de operatie is wisselend van enkele weken tot een paar maanden. De secretaresse weet niet wanneer u de oproep krijgt.

1 week voor de operatie belt het Planbureau u om door te geven wanneer u geopereerd wordt. Een dag voor de opname krijgt u van het Planbureau te horen op welke afdeling u wordt opgenomen en hoe laat u daar verwacht wordt.

Afspraak fysiotherapie

Zodra uw operatie is ingepland, krijgt u van de secretaresse een belafspraak met de fysiotherapeut.

Heeft u 1 week vóór uw operatie nog geen afspraak ontvangen? Bel dan naar de afdeling Fysiotherapie, telefoonnummer (073) 553 61 55.

- De fysiotherapeut belt u op. Tijdens dit gesprek krijgt u een korte uitleg over de folder ‘Oefeningen en richtlijnen na een hernia of laminectomie’.

- In deze folder staan oefeningen en adviezen, zoals over houdingen voor in bed en hoe u het beste uit bed kunt komen.
- Na het telefoongesprek kunt u deze folder bekijken in MijnJBZ (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz) of u krijgt de folder per post thuis.
- Neem de folder mee als u naar het ziekenhuis komt voor uw operatie.

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).

Vervoer naar huis regelen

Wij adviseren u dringend om na de operatie niet zelf auto te rijden. Regel daarom iemand die u naar huis kan brengen.

Huishoudelijke hulp

- Een aantal dagen na de operatie mag u weer licht huishoudelijk werk doen, zoals afwassen, koffie zetten, tafel dekken enzovoort.
- U mag 6 weken geen zwaar huishoudelijk werk doen, zoals stofzuigen.
- Heeft u hulp nodig bij huishoudelijk taken? Dan moet u dit zelf aanvragen. Huishoudelijke hulp kan namelijk alleen door uzelf worden aangevraagd bij het WMO-loket van uw gemeente. U kunt dit het beste regelen voordat u wordt opgenomen. De gemeente bepaalt of u in aanmerking komt voor huishoudelijke hulp.

De behandeling

Voor de behandeling

Heeft de anesthesist u verteld dat u bloed moet laten prikken voor de opname? Meld u dan voordat u naar de verpleegafdeling gaat bij de polikliniek Bloedafname (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/bloedafname), gebouw B, verdieping 0, ontvangst 3.

Verpleegafdeling

De verpleegkundige ontvangt u op de afdeling en bereidt u verder voor op de behandeling. Als u diabetes heeft controleert de verpleegkundige uw bloedsuiker op de afdeling. Afhankelijk van de waarde krijgt u al een infuus met vocht en insuline.

Voordat de verpleegkundige u naar het Operatiecentrum brengt, krijgt u eventueel nog paracetamol en rustgevende medicijnen. Uw familie of naaste mag niet mee naar de operatiekamer.

Tijdens de behandeling

- Op de operatieafdeling krijgt u een infuus en geeft de anesthesioloog u de verdoving.

- U ligt tijdens de operatie op uw buik op de operatietafel, iets geknikt in de heupen en knieën.
- De arts maakt een snee in uw huid midden boven de wervelkolom, precies boven de plaats waar de hernia zit. De arts maakt de lange rugspieren los en schuift deze opzij. Daarna zoekt de arts de hernia en de beknelde zenuwwortel op en verwijdert de hernia en een deel van de tussenwervelschijf.
- De arts sluit de wond meestal met oplosbare hechtingen.

De operatie duurt ongeveer 1 uur.

Na de behandeling

Uitslaapkamer

Na de operatie brengen wij u naar de uitslaapkamer. Net als tijdens de operatie controleren we voortdurend uw bloeddruk, hartritme en zuurstofbehoefte. Als alles goed met u gaat en u voldoende wakker bent, brengen we u terug naar de afdeling.

Terug op de verpleegafdeling

- Als u terug bent op de afdeling, belt de verpleegkundige uw familie.
- Bij terugkomst op de verpleegafdeling, moet u 2 uur op uw rug liggen om bloedinkjes in de wond zoveel mogelijk tegen te gaan.
- De volgende 2 uur moet u nog wel in bed blijven, maar u mag wel gaan draaien en bewegen in bed. De verpleegkundige legt u uit hoe u moet draaien en begeleidt u de eerste keer. Uw hoofdsteun mag niet hoger dan 30° staan.
- De verpleegkundige legt u uit hoe u in- en uit het bed mag komen. U mag rustig weer in beweging komen.
- U mag ook weer eten en drinken. Als het lukt, kunt u dit het beste aan de tafel doen.
- U mag niet op uw buik liggen.
- De verpleegkundige controleert uw polsslag, uw bloeddruk en de functie van uw benen.
- Na 6 uur moet u al een keer geplast hebben. Heeft u nog niet geplast, dan maakt de verpleegkundige uw blaas leeg met een slangetje (katheter).
- Ook verwijdert de verpleegkundige de eventuele wonddrain, als hier niets in zit.
- Omdat u weinig beweging heeft, is er een verhoogde kans dat er bloedstolsels ontstaan. Om dit tegen te gaan, krijgt u na de operatie ’s avonds een injectie fraxiparine.

Pijn en klachten

De verpleegkundige vraagt u 4 keer per dag hoeveel pijn u heeft op dat moment. U geeft een pijncijfer tussen de 0 en 10.

- 0 betekent geen pijn en 10 de ergst denkbare pijn.
- Bij een cijfer van 4 of hoger heeft u matige tot ernstige pijn. Behandeling is dan nodig. Dit wil zeggen dat u dan extra medicijnen nodig heeft om de pijn te verminderen.
- Een pijncijfer lager dan 4 betekent dat de pijn voor u dragelijk is.

Het is belangrijk dat u de verpleegkundige laat weten hoe het gaat met de pijn. Als het nodig is, kan de verpleegkundige uw medicijn tegen de pijn op tijd aanpassen.

Wat zijn de risico’s?

Bij elke grote operatie zijn er risico’s, ook bij de operatie van een rughernia. Mogelijke problemen zijn:

- Doof gevoel of verlies van kracht, neurologische uitval soms met uitvalsverschijnselen.
- Nabloeding.

- Infectie van de wond.
- Lekkage van vocht uit de wond. Soms krijgt u hierbij hoofdpijn. Dit kan komen door lekkage van ruggenmergvocht.
- Rugpijn.

De kans op herhaling van een hernia op dezelfde plaats of op een andere plaats is ongeveer 5%.

Meer kans op complicaties bij rokers

Uit onderzoek is gebleken dat mensen die roken een veel grotere kans hebben op complicaties na een operatie dan niet-rokers. Zo geneest bij rokers de wond langzamer. Ook ontstaan er bijvoorbeeld vaker (ernstige) infecties van de wond.

Rokers kunnen de kans op complicaties met de helft verminderen door rondom de operatie te stoppen met roken. Wij adviseren u daarom om minstens 4 weken voor de operatie en 4 weken na de operatie niet te roken.

Naar huis

De dag na de operatie, het ontslag

Bij een herniaoperatie mag u de dag na de operatie naar huis. U mag naar huis als u goed kunt lopen en de klachten onder controle zijn. U kunt u zelfstandig, met hulp van een mantelzorger of de thuiszorg, douchen of uzelf verzorgen aan de wastafel. Als u hier moeite mee heeft, kunt u tips en adviezen vragen aan de verpleegkundige van de afdeling.

De ochtend voor ontslag, komt een zaalarts bij u langs. De zaalarts bekijkt of u naar huis kunt. Als u nog vragen heeft kunt u die aan de zaalarts stellen.

Voor u naar huis gaat

De verpleegkundige controleert en verzorgt de wond. Hierna komt een fysiotherapeut bij u. Die gaat samen met u lopen en traplopen en kijkt naar de veiligheid hiervan. Verder krijgt u uitleg over wat u wel en niet mag doen.

Begeleiding naar huis

De afstand tussen de afdeling en de uitgang is erg groot. Wij raden u daarom aan om u op de afdeling op te laten halen, eventueel met een rolstoel. Deze staan beneden bij de bezoekersingang.

Thuis

Medicijnen

- De fraxiparine injectie die u in het ziekenhuis kreeg, hoeft u thuis niet meer te gebruiken. Thuis beweegt u meer dan in het ziekenhuis.
- Uw eventuele eigen bloedverdunners moet u thuis wel innemen.
- De 3e dag na de operatie start u weer met innemen van acenoumarol, volgens het schema van de trombosedienst. Behalve als de neurochirug iets anders afspreekt met u.
- Als pijnstilling mag u 4 keer per dag, 2 paracetamol tabletten van 500 mg innemen. Als dit te weinig is, neem dan contact op met uw huisarts of de polikliniek Neurologie.
- Gebruikte u thuis opiaten, dan krijgt u van de verpleegkundige een afbouwschema mee.

Operatiewond

- Een operatiewond is gevoelig voor infectie. Houdt u er rekening mee, dat het ongeveer 1 week duurt voordat de wond genezen is.
- Op de dag van ontslag krijgt u een nieuwe Leukomed (8.0x15cm) verbandpleister op uw wond. U krijgt geen pleisters mee van het ziekenhuis. Deze kunt u zelf bij de apotheek kopen.
- U mag thuis douchen met de pleister maar niet in bad omdat de wond dan week wordt. Na het douchen is het wel

belangrijk dat u de pleister vervangt. De wond mag niet te vochtig worden de eerste week.

De operatiewond kan enkele dagen tot weken gevoelig blijven. Bij sommige mensen duurt dit langer.

Hechtingen

Heeft u hechtingen die niet oplosbaar zijn? Of blijven er hechtingen zichtbaar na ongeveer 10 dagen? Dan kunt u deze laten verwijderen door de huisarts.

Pijn in uw been

Het kan voorkomen dat u in de eerste 2 maanden na de operatie nog pijn in uw been voelt. Deze pijn kan per dag wisselen en wordt meestal veroorzaakt door irritatie van de zenuw. De zenuw heeft enige tijd nodig om te herstellen. Soms zit er wat vocht rondom de zenuw door de operatie. De pijn verdwijnt vaak binnen 2 tot 3 maanden. Meestal verdwijnen de eventuele rugklachten die u voor de operatie had niet helemaal.

Wat doet u bij problemen thuis?

Krijgt u vóór uw controleafspraak meer pijn of blijft u pijn houden? Of zijn er andere problemen die te maken hebben met de operatie? Dan belt u het ziekenhuis.

- Tijdens kantoortijden belt u naar de polikliniek Neurologie, telefoonnummer: (073) 553 23 25.
- In dringende gevallen buiten kantoortijden belt u verpleegafdeling Neurologie, telefoonnummer (073) 553 25 12.

Bij vragen of problemen ná uw eerste controleafspraak belt u uw huisarts.

Heeft u geen controleafspraak in het ziekenhuis? Dan belt u met het ziekenhuis bij problemen in de eerste 10 dagen na de operatie. Ná 10 dagen belt u met uw huisarts.

Bij welke klachten neemt u contact op met de verpleegafdeling?

- Onhoudbare pijn in rug of been.
- Ongewone zwelling van de wond.
- Opengesprongen wond.
- Pus uit de wond.
- Hoge koorts.
- Lekkage van vocht bij de wond.
- Toenemend krachtsverlies aan één of beide benen.
- Verschijnselen van incontinentie, dit is het laten lopen van de urine of ontlasting zonder dat u daar invloed op heeft.
- Als u of uw fysiotherapeut het niet vertrouwt.

Controle

Bij uw ontslag krijgt u van de verpleegkundige een controleafspraak mee. Deze afspraak is ongeveer 6 weken na de operatie met de neurochirurg. Vaak is dit een belafspraak. Soms komt u voor controle naar de polikliniek Neurologie.

Vragen

Heeft u nog vragen?

Als u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft, dan kunt u bellen naar de polikliniek Neurologie, telefoonnummer (073) 553 23 25.

Praktische tips

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.

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.

Betrokken afdelingen

Neurologie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/neurologie)

Neurochirurgie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/neurochirurgie)

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

Code NEU-020a

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis