



Als de dokter bij u een **rughernia** constateert, heeft u veel vragen. **Wat is een rughernia precies en wat zijn de behandel mogelijkheden?** Daarnaast zijn er meer zaken voor u van belang om te weten. Zo verschillt per ziekenhuis de **kans** dat u een operatie aangeboden krijgt en bestaan er **kwaliteitsverschillen** tussen ziekenhuizen. Zaken die voor u, en voor het resultaat van de behandeling groot verschil kunnen maken.



1. Wat is een rughernia?

Een **rughernia** is een **uitstulping van een tussenwervelschijf**, meestal onderin de rug. De rughernia drukt op de zenuwen en geeft pijn in één been. Een rughernia veroorzaakt meestal geen rugklachten. Wel gaan rugklachten vaak aan een hernia vooraf. In ernstige gevallen kunnen gevoelsstoornissen, verlammingverschijnselen en problemen bij het plassen ontstaan.

De belangrijkste oorzaken voor het ontstaan van een rughernia zijn een verzwaakte aanleg van de tussenwervelschijf, langdurige overbelasting of een ongeval. Bij sommige patiënten verergeren de klachten geleidelijk, terwijl bij andere patiënten de klachten plotseling ontstaan.

Bronnen: Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie, 2013. Verstandige keuzes bij een lage rughernia. / Kiesbeter.nl, Keuzehulp Rughernia / Nederlandse Vereniging voor Neurologie, 2008. Richtlijn voor LRS / NHG, Standaard LRS.

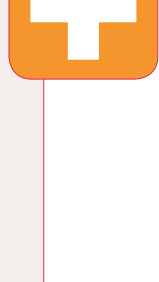
2. Hoeveel mensen hebben een rughernia?

75.000 mensen in Nederland krijgen per jaar symptomen van een rughernia. Dat zijn bijna zes op de duizend mensen.

Een huisarts ziet gemiddeld per jaar 7 patiënten met een rughernia. Rughernia komt het vaakst voor bij mensen tussen de 40 en 55 jaar en bijna nooit bij mensen jonger dan 20 jaar. Jaarlijks worden ongeveer 10.000 mensen aan een rughernia geopereerd.



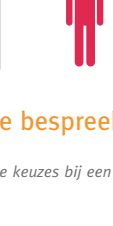
Bronnen: El Barzouhi, A. 2013. Paradigm shift in MRI for Sciatica, dissertatie / Nationaal Kompas Volksgezondheid, versie 4.14, 12 december 2013, Neken rugklachten: Prevalentie, incidentie en sterfte naar leeftijd en geslacht / Zorgverzekeraars Nederland, Praktijkvariatiereport Rughernia, 2 december 2013.



3. Welke behandelingen zijn er mogelijk?

niet opereren
Fysiotherapie, medicijnen of bewegen:
 • Bij alleen rugpijn en geen beenpijn.
 • Bij beenpijn die korter duurt dan zes weken of al langer duurt dan zes maanden. Zonder operatie is na **6-18** weken 90% hersteld.

wel opereren
Soms is een operatie wel nodig:
 • Bij ernstige verschijnselen zoals verlamming of problemen bij het plassen is een operatie noodzakelijk.
 • Wanneer de ingezette behandeling niet voldoende helpt en de beenpijn langer dan drie maanden maar korter dan zes maanden aanwezig is.



Wanneer u of uw arts denkt aan een operatie bespreek dan altijd bovenstaande vuistregels.

Bronnen: Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie, 2013. Verstandige keuzes bij een lage rughernia. / Nederlandse Vereniging voor Neurologie, 2008. Richtlijn voor LRS / NHG, Standaard LRS.



4. Waar kan ik terecht?

Het eerste aanspreekpunt bij rugklachten is soms de fysiotherapeut maar meestal de huisarts. Wanneer een operatie nodig is, voert een neurochirurg of een orthopeed deze uit. U kunt hiervoor terecht in vrijwel alle ziekenhuizen in Nederland en in een aantal zelfstandige behandelcentra (ZBC's).



Bronnen: Nederlandse Vereniging voor Neurologie, 2008. Richtlijn voor LRS / NHG, Standaard LRS / Zorgverzekeraars Nederland, Praktijkvariatiereport Rughernia, 2 december 2013.

5. In de ene regio wordt vaker geopereerd dan in de andere. Hoe komt dat?

In de ene regio worden meer hernia-operaties uitgevoerd dan in de andere regio. Dit noemen we "praktijkvariatie". Deze verschillen zijn niet te verklaren uit verschillen in de gezondheid of de leeftijd van de bevolking in die regio's want die gegevens zijn in de cijfers verrekend. De variatie heeft bijvoorbeeld te maken met:

- Onduidelijkheid wanneer een operatie nodig is
- Voorkeuren van patiënten
- Het behandelbeleid van de dokter (de ene arts gaat sneller over tot opereren dan de andere)

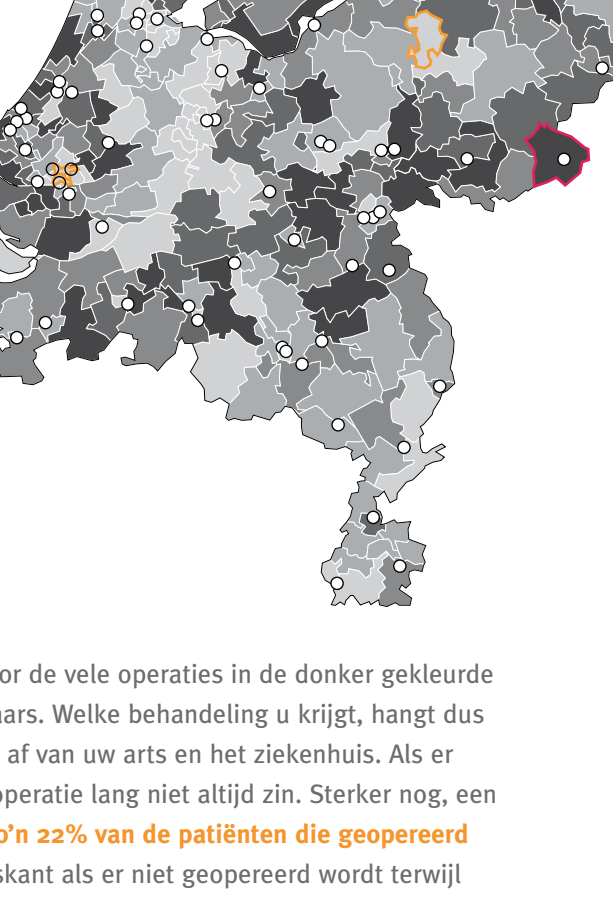
Niet alle praktijkvariatie is slecht. Verschil moet er zijn want elke patiënt is uniek. Toch is het in sommige gevallen niet goed:

- **Weinig operaties** kan wijzen op onderbehandeling. Er worden dan te weinig mensen geopereerd. Je loopt de kans dat je niet geopereerd wordt, terwijl het wel nodig is.
- **Veel operaties** kan wijzen op overbehandeling. Er worden dan teveel mensen geopereerd. In dat geval loop je kans dat je onnodig geopereerd wordt, terwijl een operatie altijd risico's met zich meebrengt.

Bronnen: The Lancet - 28 September 2013, Prof John D Birkmeyer MD, e.o. Understanding of regional variation in the use of surgery, / Zorgverzekeraars Nederland, Praktijkvariatiereport Rughernia, 2 december 2013 / Vektis, 2013. Technisch achtergronddocument Rughernia (HNP), versie 1.0, 3 december 2013.

6. Waar worden (te) veel patiënten geopereerd?

De praktijkvariatie voor rughernia-operaties is groot. Het kaartje laat zien dat je in de donker gekleurde gebieden een grotere kans hebt om bij een rughernia op de operatietafel te belanden, dan in de gebieden met een lichtere tint. In de **roze omliggende** gebieden vinden relatief de meeste rughernia-operaties plaats, in de **oranje omliggende** relatief de minste. De inwoners van de roze omliggende gebieden hebben zelfs bijna **5 maal** zoveel kans om bij een rughernia geopereerd te worden als de inwoners van de gebieden die oranje omliggend zijn.



Deze grote regionale verschillen worden veroorzaakt doordat in sommige ziekenhuizen de medisch specialist eerder overgaat tot een operatie dan in andere ziekenhuizen.

Welke ziekenhuizen verantwoordelijk zijn voor de vele operaties in de donker gekleurde gebieden, is alleen bekend bij zorgverzekeraars. Welke behandeling u krijgt, hangt dus niet alleen af van uw situatie. Het hangt ook af van uw arts en het ziekenhuis. Als er sprake is van een rughernia, dan heeft een operatie lang niet altijd zin. Sterker nog, een onnodige operatie geeft onnodige risico's: **zo'n 22% van de patiënten die geopereerd worden, ervaart complicaties**. Ook is het riskant als er niet geopereerd wordt terwijl dat wel nodig is. Het is belangrijk dat u samen met uw arts beslist welke behandeling u krijgt.

Bron: Zorgverzekeraars Nederland, Praktijkvariatiereport Rughernia, 2 december 2013. / Stichting Miletus, CQI / PROMS Rughernia, 2013.



Artsen hebben afgesproken niet zomaar een **MRI-scan** bij rughernia te doen, want in 90% van de gevallen gaan de klachten binnen 18 weken vanzelf over. Een MRI-scan is dan onnodig belastend en kost al gauw 500 euro. Toch bestaat ook hier variatie, sommige ziekenhuizen zijn sneller geneigd een MRI-scan aan te bieden dan andere. De kans dat een patiënt die niet geopereerd wordt toch een MRI-scan krijgt aangeboden, is in sommige ziekenhuizen bijna **3 maal** zo groot als in andere ziekenhuizen.

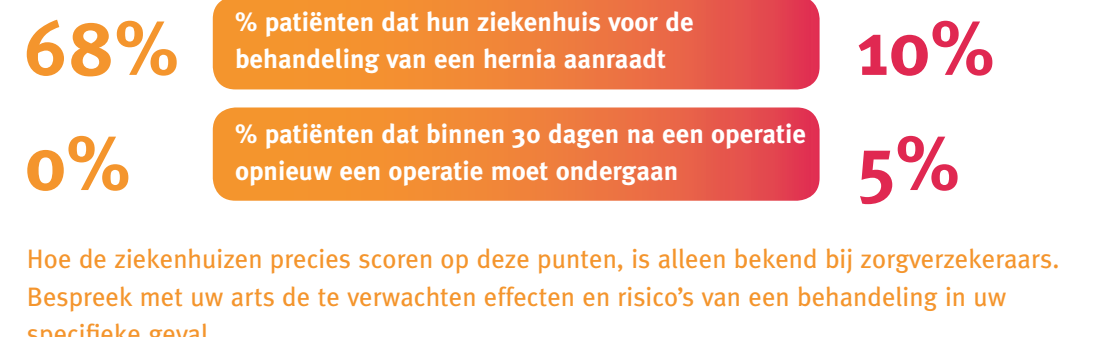
Bronnen: Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie, 2013. Verstandige keuzes bij een lage rughernia. / Stichting Miletus, CQI / PROMS Rughernia, 2013. / Diverse tarievenlijsten Nederlandse ziekenhuizen



7. Verschillen ziekenhuizen in kwaliteit?

Het maakt uit waar u voor uw rughernia wordt behandeld. De kwaliteit van zorg is niet overal gelijk. Er is verschil in:

- Effect van de behandeling
- Complicaties na de operatie
- Terughenigheid over de behandeling
- Heroperaties na de operatie



Hoe de ziekenhuizen precies scoren op deze punten, is alleen bekend bij zorgverzekeraars. Bespreek met uw arts de te verwachten effecten en risico's van een behandeling in uw specifieke geval.

Bronnen: Stichting Miletus, CQI - PROMS Rughernia, 2013. / Zichtbare Zorg, 2013. Indicatorenset Chirurgische behandeling van lage rughernia en stenose.



8. Wat kost een behandeling?



Jaarlijks worden er in Nederland ongeveer **10.000** mensen aan een rughernia geopereerd.



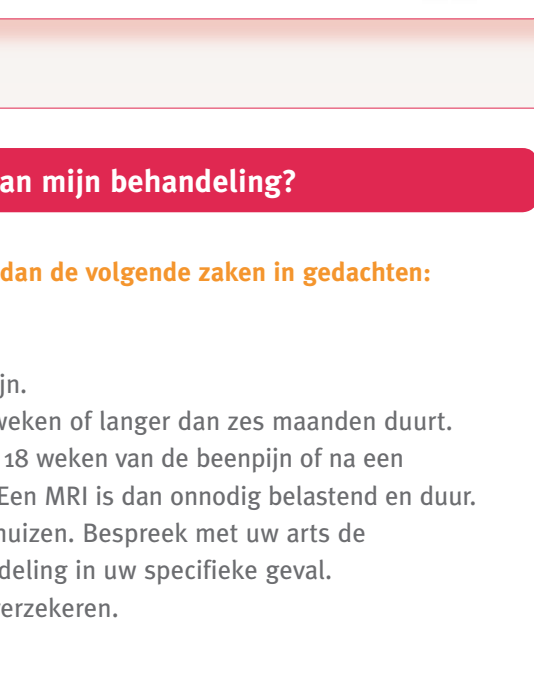
Aanvullende verzekeringen kunnen mogelijk meer vergoeden. Bekijk goed of het zinvol is om u aanvullend te verzekeren.

Bron: rijksverheid.nl - Basisverzekering.

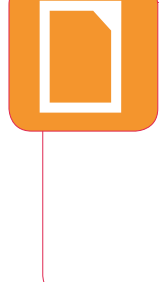
Totale jaarlijkse kosten voor Nederland bedragen:

OPERATIE en REVALIDATIE
€ 50 miljoen

ZIEKTEVERZUIM
€ 150 miljoen



Bronnen: Diverse tarievenlijsten Nederlandse ziekenhuizen en fysiotherapiepraktijken / FysioRoadmap, 2011. Protocol: "Status na HNP operatie lumbaal" / Zorgverzekeraars Nederland, Praktijkvariatiereport Rughernia, 2 december 2013. / British Medical Journal, 2008. W.B. van den Hout e.o. Kosten-utiliteitsanalyse.



9. Waar moet ik op letten bij het kiezen van mijn behandeling?

Wanneer een rughernia bij u geconstateerd is, houd dan de volgende zaken in gedachten:

1. Bespreek met uw arts de volgende vuistregels:
 - Niet opereren als er alleen sprake is van rugpijn.
 - Niet opereren als de beenpijn korter dan zes weken of langer dan zes maanden duurt.
2. Laat niet zomaar een MRI verrichten. In de eerste 18 weken van de beenpijn of na een rughernia-operatie heeft een MRI vaak geen nut. Een MRI is dan onnodig belastend en duur.
3. Er bestaan verschillen in kwaliteit tussen ziekenhuizen. Bespreek met uw arts de te verwachten effecten en risico's van een behandeling in uw specifieke geval.
4. Bekijk goed of het nuttig is om u aanvullend te verzekeren.

Bron: Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie, 2013. Verstandige keuzes bij een lage rughernia.



10. Waar kan ik meer informatie vinden?

Meer informatie vindt u op: www.ruginfo.nl - www.kwaliteitskoepel.nl - www.kiesbeter.nl
 Voor het kiezen van een ziekenhuis dat bij uw wens past, kunt u gebruik maken van de keuzehulp hernia en stenose op www.zorgkaartnederland.nl/keuzehulp.

Deze infographic is een productie van ZorgkaartNederland in opdracht van patiëntenfederatie NPCF, in samenwerking met IQ healthcare en De Praktijk Index. Bij deze infographic is een achtergronddocument beschikbaar, te downloaden op www.zorgkaartnederland.nl.