

Bulletin van het Kenniscentrum Arbeidsongeschiktheid

RIZIV - Maart 2026 – n°1

Chronische lage rugpijn is een van de belangrijkste oorzaken van arbeidsongeschiktheid in België. Zelfs wanneer een ingreep medisch gerechtvaardigd en technisch geslaagd is, variëren de hersteltrajecten sterk: sommige patiënten hervatten snel een professionele activiteit, terwijl anderen gedurende maanden arbeidsongeschikt blijven. De WABS-studie (Work After Back Surgery), uitgevoerd in acht Belgische ziekenhuizen bij 189 personen die een lumbale decompressie ondergingen en gefinancierd door het Kenniscentrum van de Arbeidsongeschiktheid (RIZIV), werpt nieuw licht op deze problematiek. Het doel van de studie was het identificeren van psychologische voorspellers van werkhervatting na een rugoperatie. De centrale boodschap is duidelijk: naast strikt medische factoren spelen ook cognitieve en gedragsmatige factoren, met name de verwachtingen van patiënten over pijn en herstel, een rol in de kans op (duurzame) werkhervatting en de snelheid ervan.

Concreet hervatten de deelnemers het werk gemiddeld na ongeveer 87 dagen, en op duurzame wijze na bijna 170 dagen. Na twaalf maanden heeft iets minder dan 85% opnieuw een professionele activiteit opgenomen, met verschillen volgens arbeidsstatuut. Zelfstandigen keren het snelst terug, gevolgd door ambtenaren en vervolgens werknemers. Maar de kern van de resultaten ligt elders. De analyses tonen herhaaldelijk aan dat de overtuigingen van patiënten over wat er na de operatie zal gebeuren – zal ik nog pijn hebben, hoe lang, wanneer kan ik weer werken, is het wel veilig om het werk te hervatten – de beste voorspellers zijn op korte en lange termijn voor de werkhervatting.

Mensen die een snelle terugkeer verwachten, nemen hun functie eerder weer op, terwijl zij die langdurige pijn of een lange periode voor werkhervatting voorzien, later terugkeren, zelfs wanneer het chirurgische verloop gunstig is. Dit patroon komt ook terug in de pijn die ervaren zou kunnen worden: vroeg na de ingreep verwachten dat de pijn zal afnemen, gaat op 6 weken, 3, 6 en 12 maanden na de ingreep samen met lagere gerapporteerde pijn. Omgekeerd leidt de verwachting van meer pijn tot het ervaren van meer pijn. De beperkingen in dagelijkse activiteiten volgen dezelfde logica en worden beïnvloed door verschillende psychologische factoren, waaronder ook de neiging om bewegingen te vermijden uit angst de rug opnieuw te belasten.

De studie stelt bovendien vast dat metingen die vlak na de operatie worden uitgevoerd, de evolutie – vooral op lange termijn – beter voorspellen dan die welke vóór de ingreep worden gedaan. Dat is een cruciaal punt voor het beleid, omdat het moment identificeert waarop een gerichte actie de grootste kans op effect heeft: de vroege postoperatieve periode. Deze fase, waarin patiënten hun referentiekader herdefiniëren en hun terugkeer naar het actieve leven plannen, leent zich ertoe om onaangepaste verwachtingen te corrigeren, duidelijke en geruuststellende informatie te geven en een geleidelijke hervatting te plannen op basis van concrete doelstellingen. De studie benadrukt ook dat sommige ogenschijnlijk contra-intuïtieve resultaten (bijvoorbeeld het verband tussen bepaalde overtuigingen over schadelijkheid en een betere hervatting op lange termijn) met voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd: ze kunnen tijdelijke beschermende mechanismen vóór de operatie weerspiegelen, of meer uitgesproken relatieve verbeteringen bij patiënten die aanvankelijk ernstiger getroffen waren, en vragen om bevestiging in toekomstig onderzoek.

Voor de sector van arbeidsongeschiktheid zijn de implicaties onmiddellijk en operationeel. Een langdurige arbeidsongeschiktheid is niet uitsluitend het gevolg van een biomedische realiteit: ze is deels voorspelbaar en, vooral, beïnvloedbaar. De vraag is hoe dit kan worden bewerkstelligd.

Het invoeren van een systematische, korte psychosociale screening, idealiter in de week na de operatie, maakt het mogelijk om personen met een verhoogd risico op trager herstel of een tragere werkhervatting te identificeren. Een gestandaardiseerde vragenlijst, gebaseerd op gevalideerde instrumenten en gericht op pijnverwachtingen, de perceptie van schadelijkheid van beweging, en de ingeschatte kans op werkhervatting, kan volstaan om de noden in kaart te brengen. Deze screening heeft alleen waarde als ze leidt tot een gestructureerd gesprek met de patiënt, om individuele barrières voor werkhervatting te identificeren en waar mogelijk aan te pakken. Het kan hierbij gaan om angsten of negatieve verwachtingen, praktische belemmeringen, gedragsmatige patronen of andere persoonlijke factoren die het terugkeren naar werk vertragen of belemmeren. Concrete acties kunnen bestaan uit actieve geruststelling, duidelijke informatie over de veiligheid van dagelijkse bewegingen, een plan voor geleidelijke re-integratie, begeleiding naar levensdoelen die opnieuw betekenis geven aan de werkhervatting, coördinatie met relevante actoren, zoals hulpverleners (huisarts, kinesitherapie, etc.) en eventueel de werkgever, of gerichte doorverwijzing naar korte psychologische ondersteuning wanneer angst of doemdenken domineren. Een multidisciplinaire aanpak, waarbij alle betrokkenen samenwerken en een ondersteunende, eerder dan controlerende rol aannemen, wordt aanbevolen om herstel en terugkeer naar het werk te bevorderen. De internationale literatuur, evenals de studie zelf, toont aan dat een dergelijk model van vroege screening gecombineerd met gerichte multidisciplinaire interventies bijdraagt tot een snellere werkhervatting en de maatschappelijke kosten van langdurige afwezigheid vermindert.

Daarnaast speelt communicatie een doorslaggevende rol. De boodschappen die patiënten ontvangen – van ziekenhuisteams, huisartsen, ziekenfondsen en werkgevers – kunnen verwachtingen positief bijsturen en angstgevoelens verminderen, maar ook negatieve gevoelens induceren of versterken. Heldere, juiste en consistente informatie (bv. pijn betekent niet noodzakelijk dat er schade is”, en “uw rug kan dagelijkse activiteiten aan, ook al heeft u nog pijn”), meegegeven door alle betrokken hulpverleners en versterkt door de actoren op het terrein, is dus belangrijk en kan herstel en werkhervatting bevorderen. Voor zelfstandigen, die vaak snel hervatten, ligt de uitdaging in het voorkomen van herval door aangepaste planning; voor werknemers gaat het vaak om het organiseren van tijdelijke aanpassingen en het faciliteren van de dialoog met werkgever en arbeidsarts.

De conclusie is duidelijk: om de werkhervatting na een rugoperatie te verbeteren, volstaat het niet om goed te opereren; patiënten moeten ook worden begeleid op het vlak waar een groot deel van de uitkomst wordt bepaald, namelijk in hun verwachtingen, overtuigingen en doelstellingen.

Het onderzoeksrapport is beschikbaar via de volgende link: XXXXXXXXXXXX.