

Het schoot er opeens in, dokter: waarom hebben zoveel mensen rugpijn en waarom is het zo lastig te behandelen?

Bron Nicole Natri

Bijna iedereen krijgt op enig moment wel te maken met pijn in de onderrug. In wanhoop kopen patiënten soms dure matrassen of grijpen ze naar zware pijnstillers, maar niets lijkt te werken. Waarom is dat? Zes vragen over lagerugpijn.



Dit artikel is geschreven door [Ellen de Visser](#) is wetenschapsredacteur van de Volkskrant en schrijft over gezondheid.

Gepubliceerd op 21 november 2025, 09:30

Bewaren

Delen

Veel van wat u denkt te weten over lagerugklachten, klopt niet. Dat u moet uitkijken met zwaar werk: niet bewezen. Dat het slecht is om onderuitgezakt op de bank te hangen: niet bewezen. Dat het helpt om door uw knieën te zakken als u zware spullen tilt: niet bewezen. Dat massage en warmte de klachten kunnen verminderen: niet bewezen. Wel bewezen: dat de meeste behandelingen niet werken.

Een verhaal over lagerugklachten is een zoektocht naar ontbrekende antwoorden. De afgelopen vijftien jaar zijn internationaal [meer dan 35 duizend onderzoeken gepubliceerd](#) naar oorzaken, preventie en oplossingen van rugproblemen, maar nog altijd neemt het aantal patiënten wereldwijd toe en zijn de behandelopties karig. ‘Wat er werkt tegen lage rugpijn? Niet veel’, [kopte The New York Times dit voorjaar](#) naar aanleiding van een analyse van de resultaten uit honderden onderzoeken.

Terwijl pijn in de onderrug wereldwijd de belangrijkste oorzaak is van invaliditeit. Van alle volwassenen krijgt 90 procent er minimaal eens in het leven mee te maken. In 2023 meldden zich in Nederland 549 duizend patiënten met acute rugpijn bij de huisarts, [zo blijkt uit cijfers van het Nivel](#). Een flinke onderschatting van de werkelijkheid, want veel patiënten gaan rechtstreeks naar een fysiotherapeut. [Een derde van alle nieuwe patiënten die vorig jaar bij de fysiotherapeut aanklopten](#), kampte met rug- of nekkklachten. De maatschappelijke kosten van lagerugklachten bedragen in Nederland [zo’n 4 miljard euro](#), waarvan het grootste deel opgaat aan werkverzuim.

Waarom krijgen steeds meer mensen last van hun rug? En hoe kan het dat er zo weinig tegen kan worden gedaan? Het antwoord op zes vragen, met commentaar van vier experts. Alle vier hadden ze de afgelopen jaren zelf ook last van rugklachten: Maurits van Tulder, hoogleraar doelmatigheidsonderzoek aan de VU (‘Ik heb geregeld last van mijn rug, het komt en gaat weer weg’), Rob Smeets, hoogleraar revalidatiegeneeskunde aan

het Maastricht UMC ('Ik heb een chronische vorm van rugklachten'), Bart Koes, hoogleraar huisartsgeneeskunde aan het Erasmus MC ('Ik heb een keer maanden last gehad van mijn rug') en Gijs Lemmers, aan het Radboud UMC gepromoveerd op lagerugklachten ('Gemiddeld eens per jaar schiet het in mijn rug en ik heb ook twee keer een hernia gehad').

1. Ineens schiet het erin, hoe kan dat?

Je bukt, draait je om, pakt iets van de grond en het schiet opeens in je rug. Je hebt een potje padel gespeeld en de volgende ochtend kun je je bed niet meer uitkomen. Niet meer padellen dan maar? En voortaan niet meer bukken en tillen tegelijk? Welnee, zegt Maurits van Tulder: 'Dat doe je honderden keren zonder dat er iets gebeurt. Die ene keer dat het misgaat, onthoud je en dan denk je dat dát de oorzaak is.'

Het verklaart, in een notendop, waarom lagerugklachten zo'n ingewikkeld medisch probleem vormen. Bij minder dan 1 procent van alle patiënten is er iets serieus mis: een hernia bijvoorbeeld, een infectie of een beknelde zenuw. In verreweg de meeste gevallen is onbekend wat er fout is gegaan. Aspecifieke rugpijn, heet dat in doktersjargon, wat neerkomt op: oorzaak onbekend.

Het is bijna nooit alleen een verkeerde beweging of een belastende sport die de onderrug laat boeten. [Wetenschappelijk onderzoek](#) levert [een lange rij risicofactoren](#) op: roken, te weinig beweging, oververmoeidheid, zwaar fysiek werk en overgewicht, maar het zijn allemaal heel zwakke dwarsverbanden, zegt Van Tulder. 'Er springt niet één factor uit, het is niet zo dat je gevrijwaard blijft van rugklachten als je op kantoor werkt en niet rookt.'

Het gaat meestal om een emmertje dat zich ongemerkt vult, legt Gijs Lemmers uit: 'Je zit bijvoorbeeld te veel, je doet veel dezelfde bewegingen op je werk en dan heb je een periode van stress thuis en stroomt de boel over.' Stress? Kan dat dan ook in je rug gaan zitten? Jazeker, zegt Lemmers, het kan bij rugpatiënten een belangrijke factor zijn. Weefsels en spieren herstellen minder goed van opgelopen schade als er langdurig stresshormonen worden aangemaakt. Stress wordt beschouwd als de grote aanjager van de rugpijnepidemie, samen met de verslechterde leefstijl en de vergrijzing.

De grootte van de emmer zou weleens kunnen verschillen tussen mensen, denkt Lemmers. 'Stel dat je anatomisch iets minder voordelig gebouwd bent, dan kun je sneller last krijgen van een overvolle emmer.' Dat betekent nog niet dat sprake is van een evolutionaire dwaling, [zoals sommige wetenschappers beweren](#). De mens zou volgens die theorie niet bestemd zijn om rechtop te lopen. Om op twee benen te kunnen lopen, heeft onze rug een S-vorm gekregen en daardoor zou te veel druk ontstaan op de wervelkolom en de rugspieren.

'Ik vind de wervelkolom juist een heel mooi voorbeeld van een sterk systeem', zegt Van Tulder. 'Mensen worden er gemiddeld 86 jaar oud mee en ze kunnen er zeker tachtig jaar lang mee tillen, mee sporten, mee bewegen. Het is een stevige fundering van ons huis, maar dan moeten we er wel beter voor zorgen dan we nu vaak doen.'

2. Hoe zinvol is een foto?

Het klinkt logisch: je vergaat van de pijn, de dokter heeft geen idee, dan kan een röntgenfoto of een MRI vast een diagnose opleveren. Dat blijkt een hardnekkig misverstand. [Onderzoek bij duizenden rugpatiënten](#) (met aspecifieke klachten) heeft uitgewezen dat foto's en scans [tot misverstanden leiden](#). Artsen zien vaak wel wat slijtage, maar dat zegt niet zoveel; het is meestal het gevolg van normale veroudering.

Van alle gezonde twintigers heeft 30 procent een slijtplek op een van de tussenwervelschijven, bij 80-jarigen gaat het om 96 procent, [zo blijkt uit onderzoek onder ruim drieduizend mensen zonder rugklachten](#). Van Tulder: 'Er zijn mensen met rugklachten die op foto's een voorbeeldige rug hebben en andersom.'

Toch verwijzen huisartsen nog steeds duizenden patiënten naar het ziekenhuis om daar van hun zere rug een foto of een scan te laten maken, blijkt uit [een rapport van het Zorginstituut](#). Ruim 11 procent van de patiënten met rugklachten krijgt een röntgenfoto en dat zijn er veel meer dan de groep bij wie mogelijk iets ernstigs aan de hand is. Dat gebeurt vaak onder druk van patiënten, zegt hoogleraar Bart Koes: 'Patiënten willen zeker weten dat er niets ernstigs aan de hand is. Er heerst toch een soort geloof dat je op een plaatje kunt zien wat er speelt.'

Bron Nicole Natri

Maar als er op een foto niks te zien is, waar komt die pijn dan vandaan? Haarscheurtjes in een tussenwervelschijf, een overbelaste spier, een verrekte pees, een ontstoken slijmbeurs, een verbinding tussen twee wervels die wat minder goed functioneert: de geraadpleegde rugexperts kunnen een scala aan mogelijke oorzaken opsommen. 'Er moet een anatomische oorzaak zijn, maar dat valt bijna niet aan te tonen', zegt Van Tulder.

Lemmers: 'Het kan hem overal in zitten en dat maakt de behandeling zo lastig.'

Bron Nicole Natri

3. Werkt een warmtelamp, of zo'n dure matras?

Speciale zooltjes, dure matrassen, spierverslappers, massage, warmtelampen: stop er maar mee, want het bewijs dat ze u uw rugklachten verminderen, is flinterdun. Deze zomer [publiceerde vakblad BMJ Evidence Based Medicine](#) een analyse van 301 studies naar 56 behandelingen en de resultaten stemmen droef. 'We weten nu vooral wat niet werkt', vat hoogleraar Koes samen: 'En dat is zo'n beetje alles.'

Daarbij is wel een kanttekening nodig: rugklachten zijn een symptoom, geen diagnose, de oorzaken lopen zo uiteen dat het erg lastig is om het effect van een behandeling goed te onderzoeken. Het kan niet anders of een behandeling werkt lang niet bij iedereen. 'De wetenschap is nog altijd een black box', zegt Van Tulder. Met andere woorden: onderzoek kan best uitwijzen dat een warmtelamp niet werkt bij een grote groep, maar

wie weet is bij die groep de oorzaak van de klachten heel anders dan bij u en kan de lamp u wel verlichting brengen.

Voor zorgverleners is de rugpatiënt 'een interessante puzzel', vindt Lemmers: 'Er is niet één oplossing die bij iedereen werkt. Wie dat beweert, moet je onmiddellijk wantrouwen.' Rugpijn is een samenspel tussen biologische, psychologische en sociale factoren, zegt hij, dus behandelaars moeten kijken welke factoren te beïnvloeden zijn.

Voor één behandeling bestaat wel voldoende bewijs: [onderzoek laat keer op keer zien](#) dat bewegen verlichting brengt, [al is het gemiddelde effect klein](#) (gemiddeld 8 punten op een pijnschaal van 100). 'Bewegen versnelt het herstel van spieren en pezen en zorgt er ook voor dat afvalstoffen beter worden afgevoerd', legt Van Tulder uit.

Het goede nieuws is dat verreweg de meeste rugklachten vanzelf weer overgaan. Waarom? 'Mensen gaan kennelijk toch wat beter op zichzelf letten en passen hun gedrag aan', zegt hoogleraar Rob Smeets. Het slechte nieuws is dat de klachten [bij een derde van de mensen binnen een jaar weer terugkomen](#). Ook dat risico kan met bewegen worden verminderd, vermoedelijk doordat rugspieren sterker worden. Wie drie tot vijf keer per week een half uur wandelt, blijft twee keer langer klachtenvrij, [zo laat Australisch onderzoek zien](#).

Bij een paar procent van de patiënten worden de rugklachten chronisch en dan komen ze soms bij revalidatiearts Smeets terecht, die in een expertisecentrum voor chronische pijn in Eindhoven werkt. Als er geen verklaring is en geen oplossing, wat kun je dan nog? 'We leggen patiënten uit hoe pijn werkt en geven ze meer vertrouwen in hun lichaam', zegt Smeets. 'Er zijn rugpatiënten die denken dat hun rug breekt als ze voorover buigen. Stap voor stap laten we ze meer bewegen.'

Vaak liggen de oorzaken van aanhoudende pijn op het psychische en sociale vlak, weet Smeets. 'Wat niet betekent dat die pijn is ingebeeld.' Het brein is een controlekamer, legt hij uit: pijnsignalen gaan vanuit het lichaam naar boven en de hersenen hebben een gaspedaal en een rem, ze versterken de signalen of zwakken die wat af. 'Als je depressief bent of gestrest of angstig, dan is je hoofd meer geneigd om gas te geven.'

Smeets: 'Ik vergelijk het met een infrarood alarmsysteem. Als dat te gevoelig is, gaat het alarm al af bij een mug. Een van de hypothesen is dat het systeem bij deze mensen te scherp staat afgesteld. Dat versterkt weer hun angsten en depressieve gevoelens. Dáár moet je dus wat aan doen. We kunnen de pijn vaak niet wegnemen en ook dat alarmsysteem meestal niet veranderen, maar we kunnen patiënten er wel mee leren omgaan.' Dankzij die pijnrevalidatie ervaart een groot deel van zijn patiënten minder beperkingen in het dagelijks leven, vertelt hij.

Lang niet altijd is de geruststelling van de dokter voldoende. De rug is een goudmijn geworden, concludeert Van Tulder: 'Er wordt veel reclame gemaakt voor behandelingen die niet werken en patiënten proberen in hun wanhoop van alles uit. Dat is niet alleen weggegooid geld, het is ook schadelijk. Patiënten blijven daardoor weg bij de enige behandeling die wel werkt: bewegen.'

4. Helpt een paracetamolletje tegen de pijn?

‘Rugpatiënten opgelet’, [schreef de website van Vice vorige maand](#): ‘Dit medicijn helpt je van je rugpijn af zonder dat je er high van wordt.’ Aanleiding was een [publicatie in vakblad Nature over VER-01](#), een extract van de cannabisplant, dat volgens de onderzoekers zeer effectief zou zijn tegen lagerugklachten. Nederlandse experts waren minder lovend en zagen de patiënten in de studie maar weinig opknappen. Het was al het tweede ronkende nieuws dit jaar, eerder al noemde de Britse krant *The Guardian* een nieuw middel tegen lagerugklachten een ‘gamechanger’, terwijl het middel nog maar net de eerste onderzoeksfase had doorlopen.

Bron Nicole Natri

Het enthousiasme maakt duidelijk dat er grote behoefte is aan een simpel pilletje om die zeurende pijn te bestrijden. [Paracetamol werkt niet, ontstekingsremmers \(als ibuprofen\) doen weinig](#). Zelfs opioïden, zware pijnstillers als morfine en oxycodon zijn niet effectief, ontdekte hoogleraar Koes samen met buitenlandse collega’s. Ze doen bij acute rugpijn niks meer dan placebopillen, maar hebben wel bijwerkingen, [concludeerden ze in The Lancet](#). Bij chronische rugpijn is [het effect zo klein](#) dat patiënten er nauwelijks iets van merken.

Toch wordt die zware medicatie nog te vaak voorgeschreven, [concludeerde het Zorginstituut](#). Jaarlijks krijgen hier een miljoen mensen een recept voor een opioïde en daar zitten veel rugpatiënten tussen, zegt Koes. ‘Artsen willen vaak iets doen voor hun patiënten als die zeggen veel pijn te hebben.’ Revalidatie-arts Smeets zegt dat hij de laatste jaren een kentering ziet bij zijn patiënten: ‘Ze slikken veel meer zware medicijnen dan vroeger, zoveel dat het op een epidemie begint te lijken.’

Er is één lichtpuntje, een medicijn dat beloftevol is voor een heel kleine groep patiënten: een antibioticum. Er zijn patiënten bij wie wordt verondersteld dat hun rugpijn wordt veroorzaakt door een bacteriële infectie en bij hen zou bestrijding van die infectie soelaas kunnen bieden. Twee grote Scandinavische studies kwamen eerder [met tegengestelde resultaten](#), hoogleraar Koes doet nu onderzoek bij Nederlandse rugpatiënten en hoopt uitsluitsel te kunnen geven over het effect.

5. Moet je rechtop zitten? En stoppen met padellen?

Rechtop staan, schouders naar achteren. Niet onderuitgezakt zitten. Door je knieën zakken als je iets zwaars tilt. Stoppen met padellen en zware buikspieroefeningen en kiezen voor pilates of zwemmen. Over wat goed is voor je rug [bestaan een hoop fabels en misverstanden](#). Er blijkt [geen enkel wetenschappelijk bewijs](#) dat een slechte lichaamshouding het risico op rugklachten vergroot. Al die tilprotocollen en tilinstructies die bedrijven en organisaties hebben ingevoerd, hebben er niet toe geleid dat we geen last meer hebben van onze rug, zegt Van Tulder.

Waar de rug het meeste baat bij heeft, is afwisseling, zegt Smeets. ‘De hele dag zitten is niet goed, de hele dag staan ook niet. Ik zit graag onderuitgezakt en dat is prima, als ik

maar geregeld van houding verander. Niet padellen? Onzin, doe wat je fijn vindt, als je maar beweegt.'

6. Waarom is er geen collecte voor rugklachten?

Er komt geen collectant aan de deur voor lagerugklachten, onderzoeksgeld komt maar mondjesmaat beschikbaar. 'De belangstelling gaat toch meer uit naar ziekten als kanker en hart- en vaataandoeningen', zegt Koes. 'Patiënten gaan nu eenmaal niet dood aan lagerugklachten. Je ziet het niet aan mensen, het is stil lijden.'

Logisch, zegt Van Tulder, dat patiënten uitwijken naar onbewezen, soms zelfs schadelijke behandelingen: 'Wij kunnen daar als wetenschappers te weinig tegenover zetten. Er is geen onderzoeksprogramma, op veel vragen hebben we geen antwoord.' Wat niet meehelpt is dat de fysiotherapeut, die patiënten weer aan het bewegen kan krijgen, niet in het basispakket zit, terwijl een röntgenfoto of een MRI, die veel duurder zijn en meestal geen meerwaarde hebben, wél worden vergoed.

Toen Smeets en Van Tulder zo'n twintig jaar geleden met hun werk begonnen, kregen patiënten met rugklachten van hun arts nog te horen dat ze bedrust moesten houden. Bewegen zou gevaarlijk zijn voor een pijnlijke rug. Dat idee, zegt Smeets, is dankzij wetenschappelijk onderzoek volledig omgeslagen. Onderzoek bij patiënten heeft bovendien aangetoond dat bij aanhoudende rugklachten en de gevolgen daarvan (zoals verzuim) vaak ook sociale en psychische factoren een rol spelen. Maar sindsdien zijn de nieuwe inzichten wel zo'n beetje opgedroogd. We weten vooral welke behandelingen allemaal niet werken, maar wat werkt er dan wel? En bij wie?

Om die kluwen te ontwarren, zou een grote groep rugdeskundigen graag honderden patiënten met chronische rugklachten gaan volgen. Eerst alle deelnemers onderzoeken en alles over ze vastleggen, in de hoop te ontdekken waarom nou juist bij hen de rugpijn niet overgaat. En dan afwachten welke behandeling ze kiezen en kijken wat het effect is. Misschien dat ze met die aanpak kunnen aantonen dat warmte of massage of spierverslappers bij een specifieke groep toch werkt.

De subsidie die het consortium een paar jaar geleden had aangevraagd, werd afgewezen, maar binnenkort volgt een nieuwe poging, zegt Van Tulder. 'Rugpijn vormt zo'n groot maatschappelijk probleem, het is vreemd dat daar zo weinig aandacht voor