



Zorginstituut Nederland

Gids Passende zorg voor mensen met klachten vanuit de lage rug

Zorginstituut Nederland | juli 2026



Passende zorg voor mensen met
klachten vanuit de lage rug

Passende zorg voor mensen met klachten vanuit de lage rug

In deze digitale gids blikt Zorginstituut Nederland terug op de implementatiefase van het [Passende zorg verbetertraject Klachten vanuit de lage rug](#). Het gaat hierbij om specifieke klachten vanuit de lage rug en lumbosacraal radiculair syndroom. Deze gids heeft vijf hoofdstukken:

- ➔ 1. Zorg in de keten beter afstemmen
- ➔ 2. Voorlichting en keuze-informatie voor patiënten verbeteren
- ➔ 3. Verwijzing naar de tweede lijn beter afstemmen
- ➔ 4. Beeldvormend onderzoek beter afstemmen
- ➔ 5. De juiste behandeling op het juiste moment

In ieder hoofdstuk noemen we de verbeterafspraken met daarbij de uitgevoerde verbeteractiviteiten, positieve effecten, inzichten en verdere verbeterkansen voor zorgpartijen. Daarmee biedt de gids niet alleen een terugblik, maar ook handvatten voor iedereen die aan de slag wil met het verbeteren van de zorg voor mensen met klachten vanuit de lage rug. Patiënten, zorgprofessionals, zorgverzekeraars en andere belanghebbenden kunnen deze gids gebruiken als naslagwerk en inspiratiebron om de zorg verder te optimaliseren en het zorgnetwerk voor mensen met klachten vanuit de lage rug te versterken. Zo dragen alle partijen bij aan [passende zorg](#) en een lerende netwerkcultuur.

Uitvoerende en betrokken partijen

Patiëntenorganisaties

- [Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten 'de Wervelkolom'](#) (NVVR)
- [Samenwerkingsverband Pijnpatiënten naar één stem](#)

Beroepsverenigingen

- [Federatie van Medisch Specialisten](#) (FMS)
- [Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie](#) (KNGF)
- [Nederlandse Orthopaedische Vereniging](#) (NOV)
- [Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen](#) (VRA)
- [Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie](#) (NVA)
- [Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde](#) (NVAB)
- [Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie](#) (NVvN)
- [Nederlandse Vereniging voor Neurologie](#) (NVN)
- [Nederlandse Vereniging voor Radiologie](#) (NVvR)
- [Nederlands Huisartsen Genootschap](#) (NHG)
- [Stichting Keurmerk Fysiotherapie](#) (SKF)
- [Vereniging van Oefentherapeuten](#) (VvO)
- [Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland](#) (V&VN)

Zorgverzekeraars

- [VGZ Zorgverzekering](#) (VGZ)
- [Zorgverzekeraars Nederland](#) (ZN)

Overige partijen

- [Amsterdam UMC](#)
- [Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#) (VWS)
- [MUMC- stadspoli rug](#)
- [Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra](#) (UMCNL)
- [Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen](#) (NVZ)
- [Nederlandse Zorgautoriteit](#) (NZa)
- [Vrije Universiteit Amsterdam](#) (VU)
- [Zelfstandige Klinieken Nederland](#) (ZKN)

Passende zorg voor mensen met klachten vanuit de lage rug

Samenvatting implementatiefase

Samen met partijen in de zorg heeft het Zorginstituut onderzocht welke mogelijkheden er zijn voor verbeteringen van het zorgtraject voor mensen met klachten vanuit de lage rug. In april 2021 verscheen het [Verbetersignalement Klachten vanuit de lage rug](#), met afspraken voor verbeteringen. In de implementatiefase daarna zijn de betrokken partijen aan de slag gegaan met verbeteractiviteiten.

De activiteiten die partijen tijdens de implementatiefase hebben ingezet gaan over de volgende verbeterafspraken:

- kwaliteitsstandaarden inhoudelijk aanpassen en op elkaar afstemmen;
- kwaliteitsstandaarden in de praktijk toepassen;
- meer aandacht besteden aan educatie van de patiënt, zorgprofessional en burger;
- betrouwbare patiënteninformatie op één plek aanbieden;
- openbaar maken van uitkomst informatie over behandelingen.

Per verbeterafpraak lichten we de belangrijkste activiteiten toe die tijdens de implementatiefase van dit verbetertraject zijn ingezet. We benoemen de behaalde resultaten en positieve effecten voor mensen met klachten vanuit de lage rug, die mede dankzij deze activiteiten tot stand zijn gekomen. Het verbetertraject heeft waardevolle inzichten opgeleverd. We beschrijven de inzichten die van invloed kunnen zijn bij het verder optimaliseren van de zorg voor mensen met klachten vanuit de lage rug. Ook schetsen we verdere verbeterkansen voor zorgpartijen.

Continue verbetering draagt bij aan kwaliteit van leven

Klachten vanuit de lage rug behoren tot de meest voorkomende aandoeningen in Nederland en veroorzaken grote ziektelast. Meestal is er geen specifieke lichamelijke oorzaak van de klachten aantoonbaar; er wordt dan gesproken van aspecifieke rugpijn. De factoren die kunnen bijdragen aan klachten vanuit de lage rug worden beschreven in het biopsychosociaal model. In dit model wordt pijn niet alleen verklaard door lichamelijke oorzaken, maar ook door psychologische en sociale factoren. Dit model is de basis van goede en complete diagnostiek.

Meerdere zorgprofessionals zijn betrokken bij de zorg voor mensen met klachten vanuit de lage rug. Het is essentieel dat de verschillende zorgprofessionals in het zorgpad afgestemde behandeling bieden. Door deze afgestemde multidisciplinaire aanpak verbetert de kwaliteit van de zorg en krijgen patiënten met klachten vanuit de lage rug sneller de behandeling die zij nodig hebben. Partijen kunnen in de toekomst vervolg geven aan de afgestemde multidisciplinaire aanpak.

Voortzetten van samenwerking bij implementatie-activiteiten

Deze gids is opgesteld met inbreng van betrokken partijen. Zij geven aan dat ze graag het onderlinge contact en de samenwerking willen voortzetten: 'We komen verder als we samen werken aan zorg die op elkaar is afgestemd.' De georganiseerde informatiebijeenkomsten, nieuwsbrieven en twee conferenties brachten de betrokken partijen samen. De partijen deelden verschil-

lende perspectieven en goede voorbeelden. De georganiseerde activiteiten zorgden voor een versnelde implementatie van de verbeterafspraken en voor de gewenste multidisciplinaire aanpak. Betrokken partijen willen dit graag vasthouden. Er is al veel bereikt in de implementatiefase, maar er zijn nog verbeterkansen. Deze gids maakt dit inzichtelijk.

Het biopsychosociaal model

Het biopsychosociaal model gaat ervan uit dat klachten vanuit de lage rug meestal niet één duidelijke lichamelijke oorzaak hebben. Pijn en beperkingen ontstaan en blijven vaak bestaan door meerdere factoren. Voor de behandeling van patiënten met klachten vanuit de lage rug moeten alle factoren worden onderzocht. Het is belangrijk om te kijken naar lichamelijke oorzaken, zoals een breuk, tumor, infectie of ontsteking. Maar ook psychologische factoren kunnen een rol spelen. Bijvoorbeeld stress, zorgen of angst om te bewegen. En er zijn sociale factoren, zoals werk, de thuissituatie en steun van anderen. Door al deze factoren samen te bekijken, kunnen zorgprofessionals beter aansluiten bij wat iemand nodig heeft. Zo kunnen ze onnodige diagnostiek of behandeling voorkomen.

Drie inspirerende verbeteractiviteiten

Sommige verbeteractiviteiten die we in deze gids vermelden, zijn buiten dit verbetertraject gestart, maar dragen aanzienlijk bij aan de implementatie van diverse verbeterafspraken. Drie inspirerende verbeteractiviteiten zijn:

1. De ontwikkeling van de Leidraad

De [Leidraad Organisatie en werkwijze van zorg voor patiënten met chronische pijn](#) (hierna genoemd de Leidraad) is een initiatief van de NVA en de VRA naar aanleiding van de [Zorgstandaard Chronische pijn](#). De Leidraad is multidisciplinair ontwikkeld. Dat betekent dat zorgprofessionals uit verschillende vakgebieden samenwerken. Het biopsychosociaal model is het uitgangspunt van de Leidraad. In de Leidraad is een zorgpad voor mensen met rugklachten opgenomen. In februari 2026 is de Leidraad door alle betrokken partijen geautoriseerd. De Leidraad en de Zorgstandaard Chronische pijn zijn de twee basisdocumenten bij de zorg voor mensen met chronische pijn.

2. Overleg over bekostiging

Een aantal afgevaardigden ging met de NZa en ZN in gesprek over de bekostiging van de zorg. De centrale vraag hierbij was: sluit de bekostiging van de zorg goed aan wanneer je de zorg anders organiseert? Niet in alle situaties sluit de bekostiging goed aan. Er is een basis gelegd voor verder overleg.

3. Voorlichtingscampagne Leven met pijn

In de Eems-Dollard regio is een grote voorlichtingscampagne [xPEDitie Pijn](#) gestart, die gericht is op meer bewustwording over pijn. Het voorkomen ervan en het leren omgaan ermee. Verbeterde kennis zal leiden tot verminderde impact van chronische klachten. En het draagt bij aan een betere kwaliteit van leven. Deze campagne wordt geleid [vanuit het](#)

[UMC Groningen](#) en strekt zich uit over Friesland, Drenthe, Groningen en aangrenzende regio's in Duitsland.

Recente ontwikkelingen

In april 2026 is het [Standpunt Interdisciplinaire medisch-specialistische revalidatie \(IMSR\)](#) bij chronische pijn gepubliceerd. Dat betekent dat IMSR vanuit de basisverzekering enkel nog wordt vergoed voor patiënten die een volledige behandeling in de eerste lijn hebben gehad, maar bij wie dat niet genoeg heeft geholpen. Om deze patiëntengroep af te bakenen hebben partijen een indicatiedocument opgesteld, dat als bijlage is toegevoegd aan het standpunt. Het standpunt heeft invloed op de behandeling van mensen met klachten van de lage rug. Deze recente ontwikkeling heeft nog geen plaats gekregen in de kwaliteitsstandaarden die in deze gids zijn vermeld.

In het standpunt IMSR zijn afspraken opgenomen voor passende zorg. Een afspraak is dat voor patiënten met chronische pijn en daarmee samenhangende complexe problematiek multidisciplinaire revalidatie breder beschikbaar komt in de eerste lijn. Hiervoor is een nieuw samenwerkingstraject gestart; [Multidisciplinaire eerstelijnsrevalidatie voor mensen met chronische pijn \(MER-CP\)](#).

1. Zorg in hele keten beter afstemmen

Verbeterafspraken

- Een hoofdstuk over lage rugklachten toevoegen aan de Leidraad.
- De *Ketenzorgrichtlijn Aspecifieke lage rugklachten* uit 2010 (hierna genoemd de Ketenzorgrichtlijn) actualiseren.
- Richtlijnen van de beroepsgroepen op elkaar afstemmen en aan laten sluiten bij de Leidraad en de Ketenzorgrichtlijn.
- De aangepaste kwaliteitsstandaarden implementeren in de praktijk.

Doel

Meer eenduidigheid en afstemming in de gehele zorgketen over de behandeling van patiënten met klachten vanuit de lage rug. Zo kan er minder ongewenste variatie in de behandeling van deze patiënten ontstaan.

Verbeteractiviteiten

1. Ontwikkelen van een multidisciplinaire Leidraad die aansluit bij de verbeterafspraken

- De ontwikkeling van de Leidraad is opgepakt door alle zorgprofessionals op het gebied van chronische pijn. Ook de patiëntenorganisaties zijn daarbij betrokken.
- Partijen en hun achterban zijn geïnformeerd over de voortgang van ontwikkeling van de Leidraad door publicaties in vakbladen en tijdens conferenties.
- Het Zorginstituut faciliteerde in 2023 en in 2024 de conferentie *Samen op weg naar passende pijnzorg*. Goede voorbeelden van afgestemde zorg werden gedeeld en besproken.
- Het zorgpad van patiënten met klachten vanuit de lage rug is als voorbeeld opgenomen in de Leidraad. Dat maakt het toevoegen van een apart hoofdstuk over rugklachten onnodig.

2. Actualiseren en op elkaar afstemmen van kwaliteitsstandaarden

- Het Zorginstituut organiseerde meerdere digitale bijeenkomsten voor het beoordelen en actualiseren van de Ketenzorgrichtlijn.
- De ontwikkelde Leidraad vervangt de Ketenzorgrichtlijn. Betrokken partijen hebben besloten dat de Ketenzorgrichtlijn niet meer wordt geactualiseerd en de Leidraad leidend is.

- De KNGF-richtlijn *Lage rugpijn en lumbosacraal radiculair syndroom (LRS)* is [uitgebracht in 2021](#).
- De NHG-Standaard *Pijn* is [herzien in 2021](#), met aanpassingen in 2023 en 2024
- NVAB-richtlijn *Lage rugpijn en LRS* is [herzien in 2021](#).
- De FMS heeft de relevante richtlijnen ondergebracht in twee clusters: cluster *Wervelkolom-gerelateerde klachten* en cluster *Pijnmanagement*. In deze clusters werken de betreffende wetenschappelijke verenigingen samen aan richtlijnen.
- De FMS heeft een planning voor modulaire herziening binnen de clusters opgesteld. Gaandeweg worden richtlijnen geüpdatet en op elkaar afgestemd.

3. Implementeren van kwaliteitsstandaarden

- Er is een implementatieplan voor de Leidraad ontwikkeld. Deze is als los document toegevoegd aan de Leidraad.
- In 2023 gaf het Zorginstituut opdracht voor een onderzoek naar bevorderende en belemmerende factoren bij de implementatie van de Leidraad. Het onderzoek is in oktober 2024 afgerond.
- Onderzoekers van het Amsterdam UMC hebben op basis van voorgenoemd onderzoek een [handreiking voor de implementatie van de Leidraad](#) opgesteld.

- In 2021 is de Taskforce Chronische Pijn opgericht om de implementatie van de Zorgstandaard Chronische Pijn te bevorderen. In dit samenwerkingsverband nemen experts, patiëntenorganisaties (zoals Samenwerkingsverband Pijnpatiënten naar één stem), verschillende wetenschappelijke verenigingen en zorgverzekeraars deel. Zij zetten zich in voor een Nationaal Programma Chronische Pijn.
- De implementaties van nieuwe of herziene richtlijnen zijn ondersteund met vakpublicaties, thema-evenementen en scholingen.
- De NVA-sectie Pijn heeft blauwdrukken ontwikkeld voor de implementatie van de Leidraad in regionale centra.

1. Zorg in hele keten beter afstemmen

Verbeterafspraken

- Een hoofdstuk over lage rugklachten toevoegen aan de Leidraad.
- De *Ketenzorgrichtlijn Aspecifieke lage rugklachten* uit 2010 (hierna genoemd de Ketenzorgrichtlijn) actualiseren.
- Richtlijnen van de beroepsgroepen op elkaar afstemmen en aan laten sluiten bij de Leidraad en de Ketenzorgrichtlijn.
- De aangepaste kwaliteitsstandaarden implementeren in de praktijk.

Doel

Meer eenduidigheid en afstemming in de gehele zorgketen over de behandeling van patiënten met klachten vanuit de lage rug. Zo kan er minder ongewenste variatie in de behandeling van deze patiënten ontstaan.

Positieve effecten

- Klachten vanuit de lage rug zijn complex. Aanpak vanuit het biopsychosociaal model doet meer recht aan de klachten van patiënten en leidt tot betere patiëntenzorg.
- Het in de Leidraad uitgewerkte *Zorgpad lage rug* geeft duidelijkheid over wat passende zorg voor patiënten met klachten vanuit de lage rug inhoudt.
- Aanbevelingen in richtlijnen komen meer overeen. Dat zorgt voor minder ongewenste variatie in behandelingen van patiënten met klachten vanuit de lage rug. En het draagt bij aan eenduidige informatie voor patiënten.

Inzichten

- Multidisciplinaire samenwerking is complex en tijdrovend, maar is noodzakelijk om tot een eenduidig en afgestemd zorgpad te komen.
- Multidisciplinaire betrokkenheid maakt soms onduidelijk wie precies verantwoordelijk is voor een verbeteractiviteit. Dit vertraagt het oppakken van sommige verbeterpunten.
- Aanpassingen in de Leidraad tijdens de laatste fase van de autorisatie vertragen de autorisatie, omdat deze aanpassingen opnieuw voorgelegd moeten worden aan betrokken partijen.

1. Zorg in hele keten beter afstemmen

Verbeterafspraken

- Een hoofdstuk over lage rugklachten toevoegen aan de Leidraad.
- De *Ketenzorgrichtlijn Aspecifieke lage rugklachten* uit 2010 (hierna genoemd de Ketenzorgrichtlijn) actualiseren.
- Richtlijnen van de beroepsgroepen op elkaar afstemmen en aan laten sluiten bij de Leidraad en de Ketenzorgrichtlijn.
- De aangepaste kwaliteitsstandaarden implementeren in de praktijk.

Doel

Meer eenduidigheid en afstemming in de gehele zorgketen over de behandeling van patiënten met klachten vanuit de lage rug. Zo kan er minder ongewenste variatie in de behandeling van deze patiënten ontstaan.

Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

- Implementatie van de Leidraad is een essentiële stap om de organisatie van de zorg voor mensen met chronische pijn te verbeteren. Nu de Leidraad is geautoriseerd, is het aan de betrokken partijen om de Leidraad te implementeren in de praktijk. Gebruik daarbij onder andere het netwerk dat ontstaan is in de verdiepingsfase van het Passende zorg verbetertraject Klachten vanuit de lage rug.
Benodigde partijen: alle betrokken beroepsverenigingen.
- De Leidraad is als kwaliteitsstandaard opgenomen in het cluster *Pijnmanagement*. Een volgende stap is opname in de herzieningssystematiek.
Benodigde partijen: NVA en VRA.
- Laat de verandering van zorg aansluiten bij de regionale omstandigheden. Passende zorg kan betekenen dat er regionale verschillen ontstaan.
Benodigde partijen: alle betrokken beroepsverenigingen.
- Herstart het overleg tussen ZN, NZa, en betrokken beroepsverenigingen, om af te stemmen over de bekostiging van met name lijnoverstijgende zorg.
- Ga door met het organiseren van informatiebijeenkomsten en conferenties. Deze bevorderen de energie, kennisuitwisseling en aandacht voor de verbeteractiviteiten. Een duidelijke aanleiding voor een conferentie is bijvoorbeeld de start van de implementatie van de Leidraad.
Benodigde partijen: alle betrokken beroepsverenigingen.
- Stel een multidisciplinaire regiegroep aan voor het monitoren van de implementatie van de Leidraad.
Benodigde partijen: alle betrokken beroepsverenigingen.
- Betrek [PA!N](#) bij het ontwikkelen en in gang zetten van verbeteringen. PA!N is een samenwerkingsverband tussen vijftien verenigingen en organisaties in Nederland die zich met pijn bezighouden. Betrek een speciale afgevaardigde namens PA!N bij de verdere implementatie van de verbeteringen zodat de belangen van deelnemende organisaties gezamenlijk worden behartigd.
Benodigde partijen: alle betrokken beroepsverenigingen en PA!N.

2. Voorlichting en keuze-informatie voor patiënten verbeteren

Verbeterafspraken

- Besteed meer aandacht aan de educatie van patiënt, zorgprofessional en burger.
- Bied betrouwbare patiënteninformatie over het hele zorgpad aan op één centrale plek.
- Maak uitkomstinformatie van behandelingen openbaar.

Doel

Het vergroten van de regie van patiënten met lage rugklachten door hen beter te informeren, ondersteunen en activeren. Daarvoor is het belangrijk dat zorgprofessionals dezelfde uitleg geven, gebaseerd op uitkomstinformatie en uniforme aanbevelingen in richtlijnen. Scholing van zorgprofessionals helpt ze dit goed te doen. Op grond van goede en duidelijke informatie kan een patiënt samen met zijn zorgprofessional kiezen voor passende en bewezen effectieve zorg.

Verbeteractiviteiten 1

1. Aanbieden van educatie aan patiënt, zorgprofessional en burger

Educatie aan patiënt en burger:

- Patiëntenorganisaties zoals Samenwerkingsverband Pijnpatiënten naar één stem en de NVVR, zijn actief in het actualiseren en verspreiden van informatie en voorlichting rondom pijn en rugklachten. Hierbij gaat het ook over preventie.
- De aanbevelingen van nieuwe en herziene richtlijnen zijn opgenomen in Thuisarts.nl. Bijvoorbeeld van de VRA-richtlijn *Complex Regionaal Pijn Syndroom type 1* (2025) en de KNGF-richtlijn *Lage rugpijn en lumbosacraal radiculair syndroom* (2021).
- Bij de richtlijn *Lumbosacraal radiculair syndroom* is een keuzekaart *Hernia in de rug* ontwikkeld (2022) en deze is op [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl) geplaatst.

Educatie aan zorgprofessional:

- Er is een onderdeel voorlichting en (pijn)educatie van patiënten toegevoegd aan de nieuwe en herziene richtlijnen, zoals de generieke richtlijnmodule *Gepast opioïdengebruik* en de NHG-Standaard *Pijn*.
- Verstandige keuzes rond het thema gepast gebruik van opiaten zijn opgenomen in de Generieke richtlijnmodule *Gepast opioïdengebruik*.
- Een [artikel in Zorginstituut Magazine](#) in maart 2024, met informatie over de nieuwste inzichten van passende zorg voor mensen met chronische pijn.

Patiëntorganisaties *Samenwerkingsverband Pijnpatiënten naar één stem* en *Pijnfonds Nederland* delen het artikel op hun website.

- Na publicatie van een herziene richtlijn of nieuwe module volgden e-learnings voor zorgprofessionals. Bijvoorbeeld voor de *Generieke richtlijnmodule Gepast opioïdengebruik*, 2022. Een inspirerend voorbeeld is de [website van het Instituut voor Medicijngebruik \(IVM\) over opioïdengebruik](#). Daar vind je nascholingsinformatie voor zorgprofessionals, een Handreiking over afbouw van opioïden en twee presentaties ter ondersteuning van de implementatie van de richtlijnmodule. Op deze website staat ook informatie voor patiënten.
- Aan het *Compendium Geneeskunde* is in de pocket *Huisartsgeneeskunde* in het hoofdstuk over ketenzorg informatie toegevoegd over chronische pijn (2022). De tekst is afgestemd met onder meer PAIN, de VRA en NVA.
- Er zijn meerdere congressen over chronische pijn voor zorgprofessionals georganiseerd, zoals de conferenties *Samen op weg naar passende pijnzorg* (2023 en 2024).

2. Bundelen van patiënteninformatie op één centrale plek

- Thuisarts.nl heeft informatie op basis van aanbevelingen in nieuwe en herziene richtlijnen verwerkt op de website.

2. Voorlichting en keuze-informatie voor patiënten verbeteren

Verbeterafspraken

- Besteed meer aandacht aan de educatie van patiënt, zorgprofessional en burger.
- Bied betrouwbare patiënteninformatie over het hele zorgpad aan op één centrale plek.
- Maak uitkomstinformatie van behandelingen openbaar.

Doel

Het vergroten van de regie van patiënten met lage rugklachten door hen beter te informeren, ondersteunen en activeren. Daarvoor is het belangrijk dat zorgprofessionals dezelfde uitleg geven, gebaseerd op uitkomstinformatie en uniforme aanbevelingen in richtlijnen. Scholing van zorgprofessionals helpt ze dit goed te doen. Op grond van goede en duidelijke informatie kan een patiënt samen met zijn zorgprofessional kiezen voor passende en bewezen effectieve zorg.

Verbeteractiviteiten 2

3. Openbaar maken van de uitkomsten van pijnbehandelingen, rugoperaties en pijnrevalidatie

Voor de uitkomsten van pijnbehandelingen:

- Betrokken partijen hebben ingezet op twee registraties, de Dutch Pain and Palliative care Audit (DPPA-) registratie en de Dutch Neuro Modulation Audit (DNMA-) registratie. Beide registraties zijn ondergebracht bij stichting [DICA](#). Een indicatorenset van de [DPPA-registratie is opgenomen in het Register van meetinstrumenten](#) bij het Zorginstituut. [Voor opname in het Kwaliteitsregister](#) is een advies van de toetsingscommissies Inhouds-governancecommissie en Data-governancecommissie (IGC en DGC) nodig

en vervolgens een aanvraag bij het Zorginstituut. Het Zorginstituut toetst op basis van de wettelijke criteria van de Wet kwaliteitsregistraties zorg (Wkz) en het advies van de toetsingscommissies en neemt het besluit tot opname in het Register van kwaliteitsregistraties

Voor de uitkomsten van rugoperaties:

- In 2024 heeft de Dutch Spine Society (een samenwerking van NOV en NVvN) de mogelijkheden verkend om de onderwerpen van de voormalige Dutch Spine Surgery Registry (DSSR) in een andere registratie onder te brengen. Het plan is om een nieuwe registratie op te zetten voor het registreren van uitkomsten van zowel

geïndstrumenteerde als ongeïndstrumenteerde wervelkolomoperaties. In afwachting van een nieuwe registratie zijn de neurochirurgen met het voor hen bekende Quality Registry Neuro Surgery (QRNS)-systeem gestart.

Voor de uitkomsten van pijnrevalidatie:

- Revalidatiecentra registreren sinds een aantal jaren de Nederlandse Dataset Pijnrevalidatie. De dataset bevat patiëntgerapporteerde uitkomsten (PROMs). De gegevens zijn geanonimiseerd en niet openbaar. De meetinstrumenten van de dataset zijn gedocumenteerd bij de richtlijn [Chronische Pijnrevalidatie](#).

Positieve effecten

- Overeenkomende aanbevelingen in verschillende richtlijnen zorgen voor duidelijke informatie voor zorgprofessionals en een uniform zorgpad. Het is de basis van duidelijke informatie voor patiënten, zodat zij hun klachten begrijpen en regie hebben over hun behandeling.
- Door de opname van actuele informatie over chronische pijn in het Compendium Geneeskunde hebben alle geneeskundestudenten toegang tot dezelfde, up-to-date leerstof.
- Doordat patiëntenorganisaties betrokken zijn bij richtlijnen en conferenties, is er meer aandacht voor het aansluiten van informatie op websites bij de ervaringen en behoeften van patiënten.
- Thuisarts.nl biedt duidelijke en betrouwbare informatie. Adviezen sluiten nu aan bij de tweede lijn. Zo is er meer duidelijkheid voor patiënten.
- Door het registreren van behandelingen en hun uitkomstinformatie, is het makkelijker voor zorgprofessionals om een passende behandeling te kiezen. Een volgende stap is het delen en openbaar maken van uitkomstinformatie.

2. Voorlichting en keuze-informatie voor patiënten verbeteren

Verbeterafspraken

- **Besteed meer aandacht aan de educatie van patiënt, zorgprofessional en burger.**
- **Bied betrouwbare patiënteninformatie over het hele zorgpad aan op één centrale plek.**
- **Maak uitkomstinformatie van behandelingen openbaar.**

Doel

Het vergroten van de regie van patiënten met lage rugklachten door hen beter te informeren, ondersteunen en activeren. Daarvoor is het belangrijk dat zorgprofessionals dezelfde uitleg geven, gebaseerd op uitkomstinformatie en uniforme aanbevelingen in richtlijnen. Scholing van zorgprofessionals helpt ze dit goed te doen. Op grond van goede en duidelijke informatie kan een patiënt samen met zijn zorgprofessional kiezen voor passende en bewezen effectieve zorg.

Inzichten

- Patiënteninformatie is nog steeds versnipperd. Het aanbod van patiënteninformatie is groot en divers. Naast Thuisarts.nl zijn er andere aanbieders. Hoe weet je als patiënt of de informatie actueel en juist is? In hoofdstuk 1 hadden we het over het aanstellen van een multidisciplinaire regiegroep. Deze zou een keurmerk voor patiënteninformatie kunnen ontwikkelen.
- Een landelijke publiekscampagne voor het informeren van burgers is niet van de grond gekomen, omdat hier geen geld voor is.
- Registraties van uitkomstinformatie bevinden zich in verschillende ontwikkelingsfasen, waardoor gegevens niet vergelijkbaar of beschikbaar zijn.
- Zorgprofessionals ervaren problemen in de inrichting van de Elektronische Patiëntendossiers (EPD's) als zij uitkomstinformatie moeten aanleveren. Uitkomsten op dezelfde manier vastleggen is nog niet mogelijk. Daarnaast zijn de informatiesystemen van ziekenhuizen en eerstelijns zorgverleners nog niet op elkaar afgestemd.

Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

- Werk actief aan uniforme, actuele, begrijpelijke en betrouwbare informatie voor patiënten door:
 - informatie te bundelen op één centrale plek, bij voorkeur Thuisarts.nl;
 - een keurmerk te verlenen aan websites met patiënteninformatie die overeenkomen met de richtlijnen;
 - op websites met goede patiënteninformatie altijd een verwijzing naar Thuisarts.nl op te nemen;
 - aandacht te hebben voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden en [Pharos](#) te betrekken bij het ontwikkelen van patiënteninformatie;
- zo mogelijk gebruik te maken van filmpjes en podcasts. Benodigde partijen: alle betrokken beroepsverenigingen en patiëntenorganisaties.
- Ontwikkel het registreren van uitkomstinformatie verder, stem het op elkaar af en maak het openbaar. Dan kan het behalve zorgprofessionals ook patiënten helpen bij het kiezen van passende zorg. Benodigde partijen: NVA, NVN, NVvN, NOV en VRA.
- Zoek contact met de organisatoren van de preventiecampagne over pijn in de Eems-Dollard-regio [van het UMC Groningen](#) (zie inleiding onder 'Inspirerende voorbeelden'), om te leren van hun ervaringen. Onderzoek de mogelijkheden om de campagne uit te breiden naar heel Nederland.
- Blijf de educatie van patiënten op elkaar afstemmen zodat patiënten overal dezelfde informatie krijgen. Benodigde partijen: alle betrokken beroepsverenigingen.

3. Verwijzingen naar de tweede lijn beter afstemmen

Verbeterafspraken

- Stem beter af welke patiënten met lumbosacraal radiculair syndroom (LRS) naar de tweede lijn worden verwezen.
- Stem beter af welke patiënten met specifieke klachten vanuit de lage rug naar de tweede lijn worden verwezen.

Doel

Onnodige verwijzingen naar en binnen de tweede lijn verminderen. Hierdoor verminderen onnodige diagnostiek en onnodige behandeling, en onjuiste verwachtingen bij patiënten.

Verbeteractiviteiten

- 1. Afstemmen wanneer patiënten met lage rugklachten worden doorverwezen**
- In de Leidraad is een stroomschema opgenomen waarin het zorgpad voor lage rugklachten is uitgewerkt. Het gaat over specifieke lage rugklachten en LRS.
 - Aanbevelingen van de Leidraad worden sinds de inrichting van de clusters *Pijnmanagement* en *Wervelkolomgerelateerde klachten* verwerkt bij de richtlijnherzieningen.

2. Richtlijnen op elkaar laten aansluiten

- De NVN-richtlijn *Chronisch Lumbosacraal Radiculair Syndroom (LRS)* (2024) en de VRA-richtlijn *Chronische Pijnrevalidatie* (2024) geven duidelijke aanbevelingen voor diagnostiek en verwijzing. De richtlijnen zijn tot stand gekomen met betrokkenheid van het NHG en sluiten aan op NHG-standaarden.

- Het NHG heeft een huisarts afgevaardigd in het richtlijncluster *Wervelkolomgerelateerde klachten* om samen met de andere afgevaardigden de eerste- en tweedelijnsrichtlijnen op elkaar af te stemmen. Na deze pilot overweegt het NHG in samenwerking met het Kennisinstituut uitbreiding naar andere clusters, zoals *Pijnmanagement*.

Positieve effecten

- Er is meer duidelijkheid over wanneer door te verwijzen en naar welke specialist. Dit vermindert onnodige verwijzingen en wachtlijsten. Het bevordert doelmatige diagnostiek en behandeling. Het biedt ook meer duidelijkheid voor patiënten

en voorkomt dat verwarring ontstaat over de noodzaak van specialistische zorg.

- Patiënten krijgen sneller de juiste zorg op de juiste plek doordat triage en verwijzing goed op

elkaar aansluiten. De Leidraad met het stroomschema biedt hiervoor een duidelijk uitgangspunt. Het vormt de basis voor implementatie van ketenzorg, en stepped care.

Inzichten

- Huisartsen zijn cruciaal voor triage en verwijzing, maar de hoge werkdruk belemmert

hen hierbij. Voor goede triage op basis van het biopsychosociale model is tijd nodig.

3. Verwijzingen naar de tweede lijn beter afstemmen

Verbeterafspraken

- Stem beter af welke patiënten met lumbosacraal radiculair syndroom (LRS) naar de tweede lijn worden verwezen.
- Stem beter af welke patiënten met specifieke klachten vanuit de lage rug naar de tweede lijn worden verwezen.

Doel

Onnodige verwijzingen naar en binnen de tweede lijn verminderen. Hierdoor verminderen onnodige diagnostiek en onnodige behandeling, en onjuiste verwachtingen bij patiënten.

Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

- Implementeer de Leidraad met het stroomschema.
Benodigde partijen: alle betrokken beroepsverenigingen.
- Maak afspraken over het te volgen zorgpad en voorkom daarmee onnodige verwijzingen, zowel van eerste naar tweede lijn als binnen de tweede lijn.
Benodigde partijen: NHG, NOV, NVA en NVN.
- Maak regionaal afspraken over triage en ketensamenwerking. Structurele ondersteuning in de triage kan plaatsvinden door gespecialiseerde zorgprofessionals met kennis van benadering vanuit het biopsychosociale model. Of door het aanbieden van teleconsultatie door de tweede lijn.
Benodigde partijen: NHG, NVA, NOV, NVN, NVvN, NVvR, VRA, KNGF en VvO.
- Blijf werken aan een financieel kader voor lijnoverstijgende zorg.
Benodigde partijen: ZN, NZa en alle betrokken beroepsverenigingen.
- Zet in op het verminderen van wachtlijsten in de tweede lijn. In het *Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord* is afgesproken dat vanaf [2026 voor zorgverzekeraars meer inzicht in wachtlijsten](#) komt, zodat ze actief kunnen bemiddelen voor hun patiënten. Hiervoor is bijvoorbeeld nodig dat zorgaanbieders betrouwbare en actuele wachtlijsten aanleveren en IT-systemen verbeteren voor optimale data-uitwisseling en inzicht in de beschikbaarheid bij zorgprofessionals.
Benodigde partijen: ZN en alle betrokken beroepsverenigingen.
- Beoordeel de positie van matched care.
Benodigde partijen: alle betrokken beroepsverenigingen.

4. Beeldvormend onderzoek beter afstemmen

Verbeterafspraken

- Vraag in de eerste lijn minder röntgenfoto's aan.
- Stem beter af wanneer in de tweede lijn beeldvormend onderzoek nodig is.

Doel

Doelmatig en uniform gebruik van beeldvormend onderzoek bij klachten vanuit de lage rug, zodat patiënten alleen beeldvormend onderzoek krijgen wanneer dit zinvol is.

Verbeteractiviteiten

1. Implementatie van aanbevelingen over beeldvormend onderzoek in de eerste lijn, die zijn vastgelegd in de NHG-Standaard Aspecifieke lagerugpijn (herzien in 2017)

- Er zijn diverse specifieke e-learnings en nascholingen ontwikkeld. Bijvoorbeeld:
 - De Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg (KOH) biedt [e-learnings over lage rugklachten](#) voor huisartsen, Physician Assistants (PA) en Verpleegkundig Specialisten (VS), waarin het beleid rond beeldvormend onderzoek wordt behandeld;

- MedischeScholing.nl biedt cursussen aan, waaronder *Lage rugklachten in de huisartsenpraktijk* die ingaan op de richtlijnen.

- Het vakblad Huisarts & Wetenschap (H&W) publiceert regelmatig artikelen over MRI-diagnostiek bij rugpijn. In een [artikel van maart 2024](#) wordt uitgelegd waarom standaard beeldvormend onderzoek in de eerste lijn niet zinvol is en tot meer onderzoeken kan leiden zonder verbetering van het behandelresultaat.

- Afwegingen over beeldvormend onderzoek zijn opgenomen in het programma [Doen of laten](#).

2. Verdere afstemming in de tweede lijn over de indicatie voor beeldvormend onderzoek

- Het cluster *Wervelkolomgerelateerde klachten* neemt dit mee bij de ontwikkeling van richtlijnen. Zoals is gebeurd bij de richtlijn *Chronisch Lumbosacraal Radiculair Syndroom* (2024) en de richtlijn *Cervicaal Radiculair Syndroom* (2024).

Positieve effecten

- Voorkomen dat beeldvormend onderzoek onnodig wordt ingezet.
- De beschikbare voorlichting en scholing over het nut van beeldvormend onderzoek bij klachten vanuit de lage rug draagt bij aan doelmatige en uniforme inzet hiervan door alle zorgprofessionals.
- Afgestemde richtlijnen dragen bij aan een uniform zorgpad. Dit geeft duidelijkheid aan zorgprofessionals en patiënten.

4. Beeldvormend onderzoek beter afstemmen

Verbeterafspraken

- **Vraag in de eerste lijn minder röntgenfoto's aan.**
- **Stem beter af wanneer in de tweede lijn beeldvormend onderzoek nodig is.**

Doel

Doelmatig en uniform gebruik van beeldvormend onderzoek bij klachten vanuit de lage rug, zodat patiënten alleen beeldvormend onderzoek krijgen wanneer dit zinvol is.

Inzichten

- Beeldvormend onderzoek neemt nog niet af. Verwachtingen van patiënten en hun druk op huisartsen spelen hierin een rol.
- Met beeldvormend onderzoek van de lage rug kun je afwijkingen vinden die niet samenhangen met pijnklachten. Zeker naarmate de leeftijd toeneemt en er meer slijtage is in de wervelkolom. Dit leidt tot onnodige behandeling en ongerustheid. Beeldvormend onderzoek ter geruststelling van de patiënt is daarom geen goede interventie. Beeldvormend onderzoek bij lage rugpijn zonder indicatie of zonder uitstraling is ook geen goede interventie.
- Het aanbieden van preventieve scans door commerciële partijen werkt de genuanceerde en gezamenlijke besluitvorming tegen. Het vergroot namelijk de wens van patiënten om röntgenfoto's of scans te maken. Dit leidt tot onnodige behandeling en medicalisering.

Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

- Stem af over de inzet van beeldvormend onderzoek en op welk moment in lijnoverstijgende zorg.
Benodigde partijen: NHG, NVvR, NOV, NVvN en NVN.

5. De juiste behandeling op het juiste moment

Verbeterafspraken

- Volg het stappenplan uit de NHG-Standaard *Aspecifieke lagerugpijn*.
- Volg de richtlijn bij het voorschrijven van (pijn)medicatie.
- Stem de aanbevelingen over anesthesiologische pijnbehandelingen in de richtlijnen op elkaar af.
- Omschrijf aard en duur van de conservatieve behandeling.

Doel

Behandeling van lage rugklachten volgens de actuele richtlijnen, zodat patiënten zorg ontvangen die in overeenstemming is met actuele professionele inzichten en afspraken.

Verbeteractiviteiten

1. Implementeren van het stappenplan uit de NHG-Standaard *Aspecifieke lagerugpijn*

- E-learningen en nascholing zijn ontwikkeld. Daarbij is er ook aandacht voor het stappenplan.
- Het stappenplan is uitgewerkt in de Leidraad.

2. Verbeteren van de inzet van pijnmedicatie

- De *Generieke richtlijnmodule Gepast opioïdengebruik* is ontwikkeld in het cluster *Pijnmanagement* en gepubliceerd in 2022. In deze richtlijn zijn verstandige keuzes voor gepast gebruik van opiaten opgenomen.

- In 2023 heeft het NHG de *Standaard Pijn* geüpdatet met een focus op veilig opioïden-gebruik.
- Het IVM heeft van 2019 tot eind 2022 de taakgroep *Gepast gebruik van opioïden* geleid. Vertegenwoordigers van het NHG, de NVA, verslavingsartsen (VVG), openbaar apothekers (KNMP), ziekenhuisapothekers (NVZA), en Patiëntenfederatie Nederland namen deel aan deze taakgroep. Zij hebben gewerkt aan een veiliger voorschrijfbeleid door het verstrekken van informatie aan zorgprofessionals, het adviseren van huisartsen en apothekers, en het ontwikkelen van richtlijnen.

- Het IVM is de [Monitor Voorschrijven Huisartsen \(MVH\)](#) gestart, waarmee ze huisartsen inzicht geven in het voorschrijven en afleveren van opioïden in de eerste lijn.

3. Afstemmen van aanbevelingen over anesthesiologische pijnbehandelingen in richtlijnen van de eerste en tweede lijn

- Door de nieuwe richtlijnsystematiek van het Kennisinstituut van de FMS is er betere afstemming mogelijk over richtlijn-aanbevelingen binnen de clusters *Wervelkolomgerelateerde klachten* en *Pijnmanagement*.

Positieve effecten

- De juiste behandeling op de juiste plek draagt bij aan meer doelmatige zorg en vermindering van wachtlijsten.
- Omschrijving van de juiste behandeling op het juiste moment in richtlijnen over klachten vanuit de lage rug draagt bij aan de vermindering van ongewenste variatie in de zorg en geeft patiënten duidelijkheid.
- Het opioïdengebruik is de laatste jaren stabiel. Er is geen verbetering maar ook geen verslechtering. De verbeteractiviteiten van partijen en IVM spelen hierin mogelijk een rol.

5. De juiste behandeling op het juiste moment

Verbeterafspraken

- Volg het stappenplan uit de NHG-Standaard *Aspecifieke lagerugpijn*.
- Volg de richtlijn bij het voorschrijven van (pijn)medicatie.
- Stem de aanbevelingen over anesthesiologische pijnbehandelingen in de richtlijnen op elkaar af.
- Omschrijf aard en duur van de conservatieve behandeling.

Doel

Behandeling van lage rugklachten volgens de actuele richtlijnen, zodat patiënten zorg ontvangen die in overeenstemming is met actuele professionele inzichten en afspraken.

Inzichten

- Veelbelovende regionale initiatieven lopen in de praktijk vaak vast op onduidelijkheid over bekostiging en belemmeringen in regelgeving en beleid. Voorbeelden zijn: pijnbehandeling op locatie of gezamenlijke spreekuren van huisartsen en gespecialiseerde fysio- of oefen-therapeuten.

Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

- Zet in op verdere implementatie van de Leidraad, ter bevordering van ketenzorg en stepped care.
Benodigde partijen: alle betrokken beroepsverenigingen.
- Beoordeel de positie van matched care
Benodigde partijen: alle betrokken beroepsverenigingen.
- Stem verder af wanneer anesthesiologische pijnbehandelingen worden ingezet.
Benodigde partijen: NHG, NVA, NVN, NOV en NVvN.
- Herstel het overleg over de bekostiging van lijnoverstijgende zorg.
Benodigde partijen: ZN, NZa en alle betrokken beroepsverenigingen.
- Stem richtlijnherzieningen op elkaar af.
Afstemming zowel binnen de eerste en tweede lijn, maar ook over de lijnen heen.
Benodigde partijen: alle betrokken beroepsverenigingen.

Dit is een uitgave van
Zorginstituut Nederland
Postbus 320
1110 AH Diemen

Juli 2026

www.zorginstituutnederland.nl