

Richtlijnen revalidatie fysiotherapie na hnp

Pag 1 van 2 – afdrukdatum 21-8-2026

Het herstel na een hernia operatie kan individueel sterk verschillen. Factoren die een rol spelen zijn o.a. de duur van de klachten voor de operatie, aard van de rug- en beenpijn, herstel wondgebied en de algemene conditie van de patiënt. Hier treft u een algemene richtlijn voor de revalidatie.

Postoperatief

Post-klinische fase

- Geadviseerd wordt om de eerste behandeling zo spoedig mogelijk na ontslag te beginnen om de patiënt te voorzien van leefregels en feedback.
- Er zijn geen aanwijzingen dat standaardbeperkingen nodig zijn.
- Nadruk ligt op vroegtijdige mobilisatie en herstel op geleide van klachten.
- Shared decision making en patiëntenvoorlichting staan centraal. Geef inzicht in het herstel en informeer met betrekking tot de prognose en het voorkomen van recidieven.
- Functionele training die gericht is op ADL activiteiten en persoonlijke doelen.
- Het wordt geadviseerd om in de eerste weken niet meer dan ongeveer 10kg te tillen.
- Indien geïndiceerd kan er gewerkt worden aan het verbeteren van de arthrogene, myogene en neurogene mobiliteit en algemene kracht/conditie. Het is niet standaard nodig om core stability oefeningen bij elke patiënt toe te passen. Dit wordt per patiënt beoordeeld.
 - Wanneer er sprake is van beweegangst bij specifieke activiteiten, kan Exposure with control/ Graded Exposure toegepast worden.
 - Naarmate de revalidatie vordert, kan de therapie specifiek gericht worden op werk-

en sportgerelateerde activiteiten. Na 4-6 maanden is volledige werk- en sporthervatting meestal weer mogelijk.

Het onderzoek van Rooker et al. wat in 2025 uitkwam toont dat de mediaan voor hervatten van werkzaamheden op 16 weken lag, waarbij 85% van de mensen binnen 26 weken het werk kon hervatten. Op 52 weken had bij 69,3% van de mensen volledige werkherhervatting plaatsgevonden in dezelfde functie met dezelfde fysieke eisen en verantwoordelijken.

De fysiotherapeut wordt geadviseerd om te inventariseren welke factoren aanwezig zijn die werkherhervatting kunnen bevorderen dan wel tegenwerken.

Hoger onderwijs, zelfstandig ondernemerschap en de afwezigheid van overwegend fysiek werk zijn namelijk geassocieerd met een snellere terugkeer naar het werk, terwijl hogere invaliditeitscores een negatieve invloed hadden op de tijd tot werkherhervatting.

Conclusie

De volgende evidentie onderbouwt de keuze voor minder strenge leefregels na een ongecompliceerde herniaoperatie:

- **Reherniatiepercentages** zijn vergelijkbaar bij patiënten met en zonder restricties (Carragee, 1996, 1999; Bono et al., 2016).
- **Functioneel herstel en werkherhervatting** treden juist sneller op bij vroege mobilisatie en minder streng postoperatief beleid (Carragee, 1999).
- **Biomechanische studies** laten zien dat "rug recht houden" niet noodzakelijk veiliger is en voorkomt geen lage rugklachten. (Washmuth et al., 2022).

Richtlijnen revalidatie fysiotherapie na hnp

Pag 2 van 2 – afdrukdatum 21-8-2026

- Psychologische evidentie wijst op het risico van angstinductie door restrictieve adviezen (Knechtle et al., 2021).

De richtlijn 'Ongeïstrumenteerde wervelkolomchirurgie' van de Federatie Medisch Specialisten stelt dat er geen aanwijzingen zijn om standaardbeperkingen toe te passen. Restricties kunnen averechts werken, omdat:

- Ze **natuurlijke beweging** en variatie beperken
- Ze **angst** versterken ("als ik buig, kan het misgaan").
- Ze **herstel vertragen** door minder fysieke belasting en activiteit.
- Ze **zelfvertrouwen** in het eigen lichaam ondermijnen.

Deze inzichten vragen om een verschuiving van een protectief naar een adaptief postoperatief paradigma: niet het vermijden van belasting, maar het **geleidelijk herwinnen van vertrouwen en variatie in beweging** moet centraal staan.

Moderne evidence ondersteunt juist **vroeg mobiliseren** en activiteiten op **geleide van klachten**.

Voor meer informatie en onderbouwing van de richtlijn, zie Position Paper: '*Huidige inzichten rondom postoperatieve restricties na een lumbale hernia-operatie en de rol van fysiotherapie bij de revalidatie.*'

Deze is te vinden op:

<https://www.fysiosupport.com/voor-zorgprofessionals/>

Bronnen:

Bono, C. M., et al. (2016). *Postoperative restrictions following lumbar discectomy: A randomized*

comparison of 2 versus 6 weeks. Spine Journal, 16(6), 1–8.

Carragee, E. J. (1996). *Single-level lumbar discectomy: Postoperative activity restrictions and outcomes*. Spine, 21(15), 1893–1898.

Carragee, E. J. (1999). Activity restriction after posterior lumbar discectomy: A prospective study of outcomes in 152 cases. Spine, 24(9), 872–876. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10586459/>

Federatie Medisch Specialisten (FMS). (2018). *Richtlijn Ongeïstrumenteerde wervelkolomchirurgie*. Utrecht: Kennisinstituut van Medisch Specialisten.

Knechtle, D., Schmid, S., Suter, M., Riner, F., Moschini, G., Senteler, M., Schweinhardt, P., & Meier, M. L. (2021). Fear-avoidance beliefs are associated with reduced lumbar spine flexion during object lifting in pain-free adults. Pain, 162(6), 1621–1631. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002170> (PMC: PMC8120682). ,25

Rooker, S., Willems, S. J., Franken, N., Heymans, M. W., Coppieters, M. W., Stenneberg, S. M., & Scholten-Peeters, G. G. M. (2025). Timelines and associated factors for return-to-work of patients with painful lumbar radiculopathy who undergo lumbar microdiscectomy followed by physiotherapy: A prospective cohort study. Spine, 50(23).

Washmuth, N. B., McAfee, A. D., & Bickel, C. S. (2022). Lifting techniques: Why are we not using evidence to optimize movement? International Journal of Sports Physical Therapy, 17(1), 104–110. <https://doi.org/10.26603/001c.30023>