



# Herstelplan Heupblessure

Adductoren · Heupflexor · Apofysitis — vv Bennekom Sportverzorging

<b>Blessuretypen</b>	Adductoren/lies, heupflexor (iliopsoas), apofysitis groeischijf
<b>Meest getroffen</b>	Liesstreek, heupflexor, SIAS/SIAI (groeischijf voorzijde heup)
<b>Typische oorzaak</b>	Sprint, schietbeweging, plotselinge directiewijziging, overbelasting
<b>Leeftijdsgroep</b>	10–18 jaar (apofysitis: piek 12–16 jaar)
<b>Herstelperiode</b>	Licht: 2–3 weken   Matig: 4–6 weken   Zwaar/apofysitis: 6–12 weken
<b>Diagnose</b>	Klinisch onderzoek; echografie of MRI bij aanhoudende klachten
<b>Sportverzorger</b>	Ernst beoordelen en type blessure vaststellen vóór start herstelplan

## VEEL VOORKOMENDE HEUPBLESSURES BIJ JEUGDVOETBALLERS

De heup en liesstreek zijn veelvoorkomende blessurelocaties bij voetballers. Drie typen staan centraal in dit herstelplan:

### 1 Adductoren / liesblessure

- Rekking of scheur van de adductorspieren (binnenzijde bovenbeen / lies)
- Ontstaat bij een schietbeweging, brede stap of plotselinge richtingsverandering
- Herkenbaar aan scherpe pijn in de lies, drukpijn op de spieraanhechting aan het schaambeent

### 2 Heupflexor (m. iliopsoas)

- Verrekking of tendinopathie van de heupbuiger (voor- en binnenzijde heup)
- Ontstaat bij hoge kniehef, sprint of overbelasting
- Knappende heup ('snapping hip') kan optreden bij elke kniehef
- Pijn in de liesplooï, straalt soms uit naar de binnenkant van het bovenbeen

### 3 Apofysitis / avulsie groeischijf (jeugd-specifiek)

- Irritatie of avulsie van de groeischijf bij SIAS (sartorius), SIAI (rectus femoris) of zitbeen (hamstrings)
- Specifiek bij 12–16 jarigen in groeispurt: de groeischijf is zwakker dan de pees
- Plotselinge hevige pijn bij explosieve beweging; soms hoorbare knak
- Vereist medische bevestiging (röntgen); bij avulsie > 2 cm eventueel chirurgie

## BLESSURETYPE — VERGELIJKING EN AANDACHTSPUNTEN

	Adductoren / lies	Heupflexor (m. iliopsoas)	Apofysitis / avulsie
--	-------------------	---------------------------	----------------------

<b>Leeftijd</b>	Alle leeftijden	Alle leeftijden	12–16 jaar (groeischijf)
<b>Typisch moment</b>	Sprint, schietbeweging	Hoge kniehef, sprint	Plotselinge sprintstart
<b>Pijnlocatie</b>	Lies / binnenste bovenbeen	Liesplooi / voorste heup	SIAS, SIAI, zitbeen
<b>Pijn bij weerstand</b>	Adductie tegen weerstand	Heupflexie tegen weerstand	Sterk bij actieve spier
<b>Herstelperiode</b>	2–6 weken	2–6 weken	4–12 weken
<b>Bijzonder risico</b>	Chronische lies-klachten	Peesirritatie/verkalking	Avulsiefractuur bij jongere

Twijfel over het type? Raadpleeg altijd de sportverzorger of arts. Bij vermoeden van apofysitis of avulsie bij een jeugdspeler is een röntgenfoto verplicht.

### ⚠ JEUGD-SPECIFIEK — Apofysitis & groeischijf

- ⚠ Bij spelers van 12–16 jaar in groeisprint: **ALTIJD** groeischijfletsel uitsluiten voor start herstelplan.
- ⚠ Geforceerd rekken van de aangedane spiergroep is **VERBODEN** in fase 1 en 2.
- ⚠ Bij avulsiefractuur (botfragment > 2 cm losgetrokken): orthopedisch consult verplicht.
- ⚠ Snelle terugkeer na liesklacht verhoogt het risico op chronische lies-klachten significant.
- ⚠ Corticosteroïdinjectie in de groeiende apofyse is **GECONTRA-INDICEERD** bij jeugd.

### FASEOVERZICHT 6-STAPS HERSTELPLAN

<b>1</b> Pijn- controle	<b>2</b> Mobiliteit & ROM	<b>3</b> Krachts- opbouw	<b>4</b> Functioneel lopen	<b>5</b> Voetbal- specifiek	<b>6</b> Volledige terugkeer
----------------------------	------------------------------	-----------------------------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

Volg de fases op volgorde. Ga alleen naar de volgende fase als aan ALLE criteria is voldaan. Bij apofysitis duurt elke fase langer — reken 1,5× de aangegeven duur.

FASE

**1**

### Directe pijncontrole & rust

Dag 0 – 5 | Relatieve rust

<b>Doelstelling</b>	Ontsteking en bloeding beperken. Pijn stabiliseren. Structuren ontlasten.
<b>Activiteiten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RICE: Rust, Ice (15–20 min, elke 2u), Compressie (steunbroek), Elevatie indien mogelijk</li> <li>• Liggen/zitten in comfortabele positie — hup in lichte flexie vermindert spanning</li> <li>• Lopen toegestaan indien pijnvrij; hinken of trek in de lies = niet belasten</li> <li>• Krukken bij ernstige pijn of vermoeden van avulsiefractuur</li> <li>• GEEN rekoefeningen van aangedane spiergroep in de eerste 5 dagen</li> <li>• GEEN NSAID's zonder medisch advies (eerste 48u remt weefselgenezing)</li> <li>• Pijnscore bijhouden 2× per dag (VAS 0–10)</li> </ul>
<b>Criteria → volgende fase</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pijnscore in rust ≤ 2/10</li> <li>✓ Zwelling/hematoom in liesstreek afgenomen</li> <li>✓ Lopen op vlakke ondergrond zonder hinken pijnvrij</li> <li>✓ Bij apofysitis: röntgenfoto beschikbaar en beoordeeld</li> </ul>
<b>RPE training</b>	<b>0 — Volledige rust</b>

FASE

2

## Mobiliteit & weefselgenezing

Dag 5 – 14 | Lichte mobilisatie

<b>Doelstelling</b>	ROM geleidelijk herstellen. Littekenweefsel soepel houden. Bloedcirculatie bevorderen.
<b>Activiteiten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actieve ROM-oefeningen heup: flexie/extensie/abductie binnen pijnvrij bereik (3×10 herh.)</li> <li>• Fietsen op stationaire fiets: 0% weerstand, 10–15 min, comfortabele zadelhoogte</li> <li>• Aquajoggen of zwemmen (geen schoolslag — adductoren): 15–20 min</li> <li>• Isometrische adductie: been tegen een bal of muur duwen zonder beweging (3×10×5 sec)</li> <li>• Isometrische heupflexie: knie optillen tegen weerstand van hand (3×10×5 sec)</li> <li>• Licht mobiliserende massage RONDOM de plek (nooit direct op aanhechting in fase 2)</li> <li>• Warmte (warmtepak) na dag 5 toegestaan ter bevordering doorbloeding</li> </ul>
<b>Criteria → volgende fase</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ROM heup ≥ 80% t.o.v. onblesseerd been, pijnvrij</li> <li>✓ Pijn bij isometrische contractie ≤ 2/10</li> <li>✓ Wandelen 20 minuten pijnvrij</li> <li>✓ Geen drukpijn meer op schaambeen-aanhechting of groeischijf</li> </ul>
<b>RPE training</b>	<b>1–3 (hersteltraining)</b>

FASE

3

## Krachtsopbouw

Week 2 – 3 | Progressieve belasting

<b>Doelstelling</b>	Spierkracht en neuromusculaire controle van heup en rompmusculatuur opbouwen.
<b>Activiteiten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Excentrische adductoren: Copenhagen adduction oefening (3×8–10, langzaam excentrisch)</li> <li>• Excentrische heupflexor: achteroverval vanuit kniehef positie (3×8)</li> <li>• Heupabductie zijwaarts liggend (3×15), heupextensie (glute bridge, 3×15)</li> <li>• Romp- en core-stabiliteit: plank, dead bug, bird-dog (3×20 sec / 3×10 herh.)</li> <li>• Fietsen: lichte weerstand, 20–25 minuten</li> <li>• Aquajoggen: 20–25 min, kniehefoefeningen in het water</li> <li>• Balansoefeningen: éénbeenstand progressie naar wiebelplank</li> </ul>
<b>Criteria → volgende fase</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Spierkracht adductoren ≥ 70% t.o.v. onblesseerd been (squeeze-test)</li> <li>✓ Heupflexie tegen weerstand pijnvrij (≤ 2/10)</li> <li>✓ Joggen 10 minuten pijnvrij</li> <li>✓ Core-stabiliteitstest: 60 sec plank zonder wegzakken</li> </ul>
<b>RPE training</b>	<b>3–5 (matige belasting)</b>

FASE

4

## Functioneel looperstel

Week 3 – 5 | Looppatroon en richtingen

<b>Doelstelling</b>	Looppatroon normaliseren. Richtingsveranderingen en versnellingen introduceren.
<b>Activiteiten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Joggen opbouwen van 10 naar 25 minuten, vlak terrein, constant tempo</li> <li>• Loopdrills: knieheffen, hakschop, zijwaartse shuffle (let op adductiebelasting)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lichte richtingsveranderingen (45°, 90°) op 50–70% snelheid</li> <li>• Acceleraties over 15–20 meter: rustig optrekken, geen explosieve start</li> <li>• Copenhagen plank (zijwaartse core + adductoren): 3×15–20 sec</li> <li>• Single-leg squat progressie voor heupkrachtbalans</li> <li>• Functionele loopoefeningen: slalomloop op rustige snelheid</li> </ul>
<b>Criteria → volgende fase</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pijnvrij joggen 25 minuten aan een stuk</li> <li>✓ Symmetrisch looppatroon bevestigd</li> <li>✓ Richtingsveranderingen 75% snelheid pijnvrij</li> <li>✓ Spierkracht ≥ 80% symmetrie adductoren en heupflexoren</li> <li>✓ Single leg hop test ≥ 80%</li> </ul>
<b>RPE training</b>	<b>4–6 (functionele belasting)</b>

<b>FASE 5</b> <b>Voetbalspecifieke training</b> Week 4 – 7   Teamtraining (zonder volledig contact)	
<b>Doelstelling</b>	Voetbalspecifieke bewegingen opbouwen. Schietbewegingen en sprints progressief introduceren.
<b>Activiteiten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sprinten: opbouwen van 60% → 80% → 95% maximaal tempo over 1–2 weken</li> <li>• Schiettraining: eerst voorzichtig tikken, dan langzaam opbouwen naar volledig schot</li> <li>• Voetbalspecifieke drills: passing, controle, positiespel zonder fysiek duel</li> <li>• Explosieve starts en stops op 80–90% intensiteit</li> <li>• Crossbewegingen en diagonale sprints (adductoren zwaar belast — opbouwen!)</li> <li>• Koppeltraining: technische oefeningen met lichte snelheidscomponent</li> <li>• Steunbroek of compressieshort dragen tijdens alle trainingen</li> </ul>
<b>Criteria → volgende fase</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sprinten op maximale snelheid pijnvrij</li> <li>✓ Volledig schot uitvoeren pijnvrij (≤ 1/10)</li> <li>✓ Spierkracht ≥ 90% symmetrie</li> <li>✓ Explosieve richtingsveranderingen pijnvrij</li> <li>✓ Vertrouwen in de blessure ≥ 7/10</li> </ul>
<b>RPE training</b>	<b>6–8 (hoge belasting, geen volledig contact)</b>

<b>FASE 6</b> <b>Volledige terugkeer</b> Week 6 – 10   Volledig team & wedstrijd	
<b>Doelstelling</b>	Veilige terugkeer naar training met contact en wedstrijden.
<b>Activiteiten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volledig deelnemen aan teamtraining inclusief duels en kopbalwedstrijden</li> <li>• Steunbroek of compressieshort blijven dragen eerste 4 weken na terugkeer</li> <li>• Wedstrijddeelname: eerste 2 wedstrijden beperkte speeltijd (1e helft)</li> <li>• Pijnscore melden na elke training en wedstrijd</li> <li>• Opbouwen naar volledige speeltijd over 3–4 wedstrijden</li> <li>• Preventieve krachtraining adductoren continueren als onderhoud</li> </ul>
<b>Criteria → volgende fase</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pijnscore ≤ 1/10 bij alle voetbalactiviteiten inclusief schietbewegingen</li> <li>✓ Spierkracht symmetrie ≥ 95%</li> <li>✓ Volledig schot en sprint pijnvrij</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Speler voelt zich klaar (vertrouwen <math>\geq</math> 8/10)</li> <li>✓ Geen napijn de ochtend na training</li> </ul>
<b>RPE training</b>	<b>8–10 (volledige wedstrijdbelasting)</b>

## KERNOEFENINGEN PER FASE — OVERZICHT

### Fase 2–3: Kracht fundament

Oefening	Sets × reps	Tempo	Aandachtspunt
Isometrische adductie	3 × 10 × 5 sec	Statisch	Beide benen gelijk aanspannen
Copenhagen adduction	3 × 8–10	Langzaam excentrisch	Pijn $\leq$ 3/10, anders minder ROM
Glute bridge	3 × 15	2 sec hold	Bekken recht houden
Dead bug	3 × 10	Gecontroleerd	Lage rug plat op grond houden
Isometrische heupflexie	3 × 10 × 5 sec	Statisch	Knie op 90°, hand als weerstand

### Fase 3–4: Kracht & functioneel

Oefening	Sets × reps	Tempo	Aandachtspunt
Single-leg squat	3 × 10	Gecontroleerd	Knie boven 2e teen, geen inknikken
Copenhagen plank	3 × 15–20 sec	Statisch	Core strak, bekken neutraal
Lateral band walk	3 × 15 steps	Zijwaarts	Licht gebukte knieën, weerstandsband
Heupabductie (liggen)	3 × 15	Langzaam	Voet in dorsiflexie, geen compensatie
Bird-dog	3 × 10 per zijde	Gecontroleerd	Romp stabiel, geen rotatie

## PIJN- EN BELASTINGSMONITORING

Registreer elke dag de pijnscore (VAS 0–10). Bij een heupblessure is de ochtendpijn na training extra belangrijk: meer dan 2/10 pijn de ochtend na training = te zwaar belast.

Pijnscore	Actie	Training toegestaan	Aandacht
<b>0–2 / 10</b>	Normaal herstel	Volledig volgend programma	Goed!
<b>3–4 / 10</b>	Licht verhoogd	Huidige fase aanhouden	Geen progressie
<b>5–6 / 10</b>	Stop activiteit	Terug naar vorige fase	Sportverzorger raadplegen
<b><math>\geq</math> 7 / 10</b>	Direct stoppen	Volledige rust	Medisch consult vereist

Gebruik ook de RPE-score (1–10) na elke training voor belastingsmonitoring via het vv Bennekom RPE Belastingmonitor systeem.

## PREVENTIE & TERUGVALREDUCTIE

### Preventieve training

- FIFA 11+ programma uitvoeren als warming-up — reduceert liesklachten met 30–40%
- Adductor-kracht onderhoudsprogramma: Copenhagen adduction 2× per week

- Heupflexor rekken PAS na goede warming-up (nooit koud rekken)
- Steunbroek of compressieshort bij risicoweer (koud, nat) en bij terugkeer na blessure

### **Warming-up & cooling-down**

- Altijd dynamische warming-up: been-swings, heupoptrekken, zijwaartse shuffle
- Na training: rustig uitlopen + lichte statische rek van adductoren (30 sec, 2x)
- Koude spieren zijn kwetsbaar: NOOIT direct intensief van de bank af

### **⚠ STOP DIRECT — Raadpleeg arts bij deze signalen**

- ⚠ Plotselinge hevige pijn met hoorbare knak bij sprint of schiet: mogelijke avulsie — direct stoppen.
- ⚠ Pijn straalt door naar de knie of voet: mogelijk zenuwletsel of sporthernia.
- ⚠ Testiculaire pijn of buikpijn bij een jongen met liesklachten: altijd arts raadplegen (uitsluit hernia).
- ⚠ Aanhoudende klachten > 6 weken ondanks herstelplan: echografie of MRI noodzakelijk.
- ⚠ Toenemende pijn bij belasten in week 3 of later: vermoeden stressfractuur femur.

vv Bennekom · Sportverzorging Jeugd · Seizoen 2026–2027

Dit herstelplan is een richtlijn en vervangt geen individueel medisch advies. Bij twijfel altijd de sportverzorger of arts raadplegen.