



Herstelplan Heupblessure

Adductoren · Heupflexor · Apofysitis — vv Bennekom Sportverzorging

Blessuretypen	Adductoren/lies, heupflexor (iliopsoas), apofysitis groeischijf
Meest getroffen	Liesstreek, heupflexor, SIAS/SIAI (groeischijf voorzijde heup)
Typische oorzaak	Sprint, schietbeweging, plotselinge directiewijziging, overbelasting
Leeftijdsgroep	10–18 jaar (apofysitis: piek 12–16 jaar)
Herstelperiode	Licht: 2–3 weken Matig: 4–6 weken Zwaar/apofysitis: 6–12 weken
Diagnose	Klinisch onderzoek; echografie of MRI bij aanhoudende klachten
Sportverzorger	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 adductorspiers (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 schaambeen

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
--	-------------------	---------------------------	----------------------

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

1 Pijn- controle	2 Mobiliteit & ROM	3 Krachts- opbouw	4 Functioneel lopen	5 Voetbal- specifiek	6 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

Doelstelling	Ontsteking en bloeding beperken. Pijn stabiliseren. Structuren ontlasten.
Activiteiten	• RICE: Rust, Ice (15–20 min, elke 2u), Compressie (steunbroek), Elevatie indien mogelijk • Liggen/zitten in comfortabele positie — hup in lichte flexie vermindert spanning • Lopen toegestaan indien pijnvrij; hinken of trek in de lies = niet belasten • Krukken bij ernstige pijn of vermoeden van avulsiefractuur • GEEN rekoefeningen van aangedane spiergroep in de eerste 5 dagen • GEEN NSAID's zonder medisch advies (eerste 48u remt weefselgenezing) • Pijnscore bijhouden 2× per dag (VAS 0–10)
Criteria → volgende fase	✓ Pijnscore in rust ≤ 2/10 ✓ Zwelling/hematoom in liesstreek afgenomen ✓ Lopen op vlakke ondergrond zonder hinken pijnvrij ✓ Bij apofysitis: röntgenfoto beschikbaar en beoordeeld
RPE training	0 — Volledige rust

FASE

2

Mobiliteit & weefselgenezing

Dag 5 – 14 | Lichte mobilisatie

Doelstelling	ROM geleidelijk herstellen. Littekenweefsel soepel houden. Bloedcirculatie bevorderen.
Activiteiten	• Actieve ROM-oefeningen heup: flexie/extensie/abductie binnen pijnvrij bereik (3×10 herh.) • Fietsen op stationaire fiets: 0% weerstand, 10–15 min, comfortabele zadelhoogte • Aquajoggen of zwemmen (geen schoolslag — adductoren): 15–20 min • Isometrische adductie: been tegen een bal of muur duwen zonder beweging (3×10×5 sec) • Isometrische heupflexie: knie optillen tegen weerstand van hand (3×10×5 sec) • Licht mobiliserende massage RONDOM de plek (nooit direct op aanhechting in fase 2) • Warmte (warmtepak) na dag 5 toegestaan ter bevordering doorbloeding
Criteria → volgende fase	✓ ROM heup $\geq 80\%$ t.o.v. onblesseerd been, pijnvrij ✓ Pijn bij isometrische contractie $\leq 2/10$ ✓ Wandelen 20 minuten pijnvrij ✓ Geen drukpijn meer op schaambeen-aanhechting of groeischijf
RPE training	1–3 (hersteltraining)

FASE

3

Krachtsopbouw

Week 2 – 3 | Progressieve belasting

Doelstelling	Spierkracht en neuromusculaire controle van heup en rompmusculatuur opbouwen.
Activiteiten	• Excentrische adductoren: Copenhagen adduction oefening (3×8–10, langzaam excentrisch) • Excentrische heupflexor: achteroverval vanuit kniehef positie (3×8) • Heupabductie zijwaarts liggend (3×15), heupextensie (glute bridge, 3×15) • Romp- en core-stabiliteit: plank, dead bug, bird-dog (3×20 sec / 3×10 herh.) • Fietsen: lichte weerstand, 20–25 minuten • Aquajoggen: 20–25 min, kniehefoefeningen in het water • Balansoefeningen: éénbeenstand progressie naar wiebelplank
Criteria → volgende fase	✓ Spierkracht adductoren $\geq 70\%$ t.o.v. onblesseerd been (squeeze-test) ✓ Heupflexie tegen weerstand pijnvrij ($\leq 2/10$) ✓ Joggen 10 minuten pijnvrij ✓ Core-stabiliteitstest: 60 sec plank zonder wegzakken
RPE training	3–5 (matige belasting)

FASE

4

Functioneel looperstel

Week 3 – 5 | Looppatroon en richtingen

Doelstelling	Looppatroon normaliseren. Richtingsveranderingen en versnellingen introduceren.
Activiteiten	• Joggen opbouwen van 10 naar 25 minuten, vlak terrein, constant tempo • Loopdrills: knieheffen, hakschop, zijwaartse shuffle (let op adductiebelasting)

	• Lichte richtingsveranderingen (45°, 90°) op 50–70% snelheid • Acceleraties over 15–20 meter: rustig optrekken, geen explosieve start • Copenhagen plank (zijwaartse core + adductoren): 3×15–20 sec • Single-leg squat progressie voor heupkrachtbalans • Functionele loopoefeningen: slalomloop op rustige snelheid
Criteria → volgende fase	✓ Pijnvrij joggen 25 minuten aan een stuk ✓ Symmetrisch looppatroon bevestigd ✓ Richtingsveranderingen 75% snelheid pijnvrij ✓ Spierkracht ≥ 80% symmetrie adductoren en heupflexoren ✓ Single leg hop test ≥ 80%
RPE training	4–6 (functionele belasting)

FASE 5 Voetbalspecifieke training Week 4 – 7 Teamtraining (zonder volledig contact)	
Doelstelling	Voetbalspecifieke bewegingen opbouwen. Schietbewegingen en sprints progressief introduceren.
Activiteiten	• Sprinten: opbouwen van 60% → 80% → 95% maximaal tempo over 1–2 weken • Schiettraining: eerst voorzichtig tikken, dan langzaam opbouwen naar volledig schot • Voetbalspecifieke drills: passing, controle, positiespel zonder fysiek duel • Explosieve starts en stops op 80–90% intensiteit • Crossbewegingen en diagonale sprints (adductoren zwaar belast — opbouwen!) • Koppeltraining: technische oefeningen met lichte snelheidscomponent • Steunbroek of compressieshort dragen tijdens alle trainingen
Criteria → volgende fase	✓ Sprinten op maximale snelheid pijnvrij ✓ Volledig schot uitvoeren pijnvrij (≤ 1/10) ✓ Spierkracht ≥ 90% symmetrie ✓ Explosieve richtingsveranderingen pijnvrij ✓ Vertrouwen in de blessure ≥ 7/10
RPE training	6–8 (hoge belasting, geen volledig contact)

FASE 6 Volledige terugkeer Week 6 – 10 Volledig team & wedstrijd	
Doelstelling	Veilige terugkeer naar training met contact en wedstrijden.
Activiteiten	• Volledig deelnemen aan teamtraining inclusief duels en kopbalwedstrijden • Steunbroek of compressieshort blijven dragen eerste 4 weken na terugkeer • Wedstrijddeelname: eerste 2 wedstrijden beperkte speeltijd (1e helft) • Pijnscore melden na elke training en wedstrijd • Opbouwen naar volledige speeltijd over 3–4 wedstrijden • Preventieve krachttraining adductoren continueren als onderhoud
Criteria → volgende fase	✓ Pijnscore ≤ 1/10 bij alle voetbalactiviteiten inclusief schietbewegingen ✓ Spierkracht symmetrie ≥ 95% ✓ Volledig schot en sprint pijnvrij

	✓ Speler voelt zich klaar (vertrouwen $\geq 8/10$) ✓ Geen napijn de ochtend na training
RPE training	8–10 (volledige wedstrijdbelasting)

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
0–2 / 10	Normaal herstel	Volledig volgend programma	Goed!
3–4 / 10	Licht verhoogd	Huidige fase aanhouden	Geen progressie
5–6 / 10	Stop activiteit	Terug naar vorige fase	Sportverzorger raadplegen
≥ 7 / 10	Direct stoppen	Volledige rust	Medisch consult vereist

Gebruik ook de RPE-score (1–10) na elke training voor belastingsmonitoring via het vv Bennekom RPE Belastingsmonitor 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, 2×)
- 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 2025–2026

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