



Herstelplan Liespijn | Apofysitis & Adductoren | Jeugdvoetbal

vv Bennekom · Sportverzorging Jeugd · Programma 4–6 weken · Leeftijd 10–17 jaar

Liespijn bij de groeiende jeugdvoetballer

Liespijn is bij jeugdvoetballers een veelvoorkomende klacht die meerdere oorzaken kan hebben. Tijdens de groeispurt zijn de botaanhechtingspunten (apofysen) kwetsbaar voor overbelasting door herhaalde trekkracht van spieren en pezen. Schieten, sprinten en richtingsveranderingen zijn de meest belastende bewegingen voor het liesgebied.

Dit programma richt zich op de drie meest voorkomende oorzaken van liespijn bij de groeiende jeugdvoetballer, die in de praktijk vaak samen voorkomen.

Aandoening	Locatie pijn	Leeftijdspiek	Uitlokkende beweging
Apofysitis SIAS/SIIA (bekkenkam groeischijf)	Heupkam / voorbovenzijde heup	12–16 jr	Sprinten, hoge knieheffen, schieten
Adductor-gerelateerde liespijn (lies / binnenzijde bovenbeen)	Schaamaanhechting, liesplooi	10–17 jr	Zijwaartse beweging, schieten, passes
Iliopsoas apofysitis (heupbuiger aanhechting)	Diepe lies / voorbinnenzijde heup	12–16 jr	Knieheffen, sprinten, passes met been voor

⚠ Belangrijk: altijd medisch beoordelen bij liespijn | Liespijn bij jongeren kan ook wijzen op een heupluxatie, heupkopafglijding (SCFE) of Morbus Perthes. Bij pijn in de diepe lies én beperkte heupbeweeglijkheid: altijd eerst een arts/fysiotherapeut raadplegen vóór start van dit programma.

Doelstellingen van het herstelprogramma

- Pijn en irritatie aan liesaanhechtingen en groeischijven verminderen
- Kracht van adductoren, heupbuigers en heupmobilisatoren opbouwen via gecontroleerde progressie
- Mobiliteit van de heup en lumbopelvische regio herstellen
- Stabiliteit van het bekken vergroten ter bescherming van de aanhechtingspunten
- Geleidelijke opbouw naar schiet-, sprint- en richtingsveranderingbelasting
- Voorkomen van terugval na terugkeer in het team

Algemene richtlijnen

- **Stop bij pijn >3/10. Lichte spierpijn na oefening ($\leq 2/10$) is acceptabel — moet binnen 24 uur verdwijnen.:** Pijn als graadmeter
- **Dit zijn de meest belastende bewegingen — pas als volledig pijnvrij in latere fasen hervatten.:** Schieten en richtingsverandering
- **Vergelijk altijd kracht en beweeglijkheid links/rechts — asymmetrie is een risicofactor voor terugval.:** Symmetrie bewaken
- **15 min na oefening/training op het gevoelige gebied bij pijn >2/10.:** IJstherapie
- **Volledige rust is niet nodig — gecontroleerde beweging bevordert herstel. Vermijd alleen uitlokkende bewegingen.:** Rust vs. activiteit
- **Speler, ouder, trainer en sportverzorger blijven actief betrokken bij voortgang en belasting.:** Communicatie

Faseoverzicht programma 4–6 weken

Fase	Periode	Doel	Belasting	Voetbal
Fase 1	Week 1	Pijncontrole & relatieve rust	Geen uitlokkende bewegingen	Niet
Fase 2	Week 1–2	Mobiliteit & diepe stabilisatie	Laag, pijnvrij	Niet
Fase 3	Week 2–3	Adductoren & heupbuigerkracht	Gematigd, <3/10	Lichte passing
Fase 4	Week 3–4	Functionele belastingsopbouw	Matig-hoog	Passing + loopdrills
Fase 5	Week 4–5	Voetbalspecifiek & schieten	Hoog, deeltraining	Gedeeltelijke training
Fase 6	Week 5–6	Volledige terugkeer	Wedstrijdniveau	Volledig

Uitgewerkt weekprogramma

Fase 1 Pijncontrole & relatieve rust — Week 1	
Doel	Irritatie van aanhechtingspunten verminderen; uitlokkende bewegingen staken.
Oefeningen	• IJstherapie: 2–3x per dag 15 min op pijnlijke liesgebied • Heupflexorstretching (iliopsoas): uitvalspositie, voorzichtig, 3x 30 sec per been • Adductorenstretching: spreidstand zittend op de grond, 3x 30 sec — nooit forceren • Piriformisstretching (diepe heupspieren): kruis-been stretch zittend, 3x 30 sec • Rustig fietsen (zadel hoog, lage weerstand): 10–15 min — geen knieheffingen • Wandelen normaal toegestaan — vermijd sprinten, schieten en zijwaartse stappen • Bewuste houding: vermijd overkruising van de benen en overmatige heupflexie in rust
Aandachtspunten	• Geen schieten, sprinten of richtingsveranderingen bij pijn >3/10 • Adductorenstretching: strek nooit tot pijn — rek voelen is genoeg • Bij pijn in diepe lies + beperkte heupbeweeglijkheid: STOP en raadpleeg arts • Ouders en trainer informeren over beginfase van het herstelproces

Fase 2 | Mobiliteit & diepe stabilisatie — Week 1–2

Doel	Heupmobiliteit herstellen, diepe buik- en bekkenbodemspieren activeren ter bescherming van de aanhechtingspunten.
Oefeningen	• Dead bug (rugligging, afwisselend been/arm strekken): 3x 10 herh. per kant • Bridging (bilbrug): 3x 15 herh. — focus op gelijkmatig bekken • Side-lying heupabductie: 3x 15 herh. per been — gecontroleerd omhoog en neer • Kloktreaching heup (4 richtingen): 10 herh. per richting, pijnvrij • 90-90 heupstretch (zittend): 2 min per positie, beide zijden • Isometrische adductie: kussen tussen knieën persen, 5x 10 sec — pijnvrij beginnen • Fietsen: opbouwen naar 20 min, nog geen hoge knieheffing of staande trapbewegingen
Aandachtspunten	• Isometrische adductie: alleen als volledig pijnvrij — dit is de eerste belasting van de adductoren • Dead bug: onderrug moet de hele tijd contact houden met de grond • Evaluer pijnscore begin week 2: >3/10 in rust of bij adductiebewegingen → fase verlengen

Fase 3 | Adductoren & heupbuigerkracht — Week 2–3

Doel	Progressieve belasting van adductoren en heupbuigers; bekkenstabiliteit opbouwen.
Oefeningen	• Adductie met weerstandsband (staand): 3x 15 herh. per been, langzaam • Copenhagen plank (knie variant): zijwaarts steunen op onderste knie, 3x 20 sec — opbouwen • Splittersquat / statische lunge: 3x 10 herh. per been — focus op heuphoogte gelijkmatig • Heupflexie met weerstandsband (knie heffen): 3x 15 herh. per been, gecontroleerd • Single-leg deadlift (licht): 3x 10 herh. per been — bekken stabiel houden • Lateral band walk (zijwaarts met band): 3x 15 stappen per kant • Rustig joggen op gras: 2x 10–12 min bij pijn ≤2/10
Aandachtspunten	• Copenhagen plank: knievariant is minder belastend dan voetenvariant — bouw langzaam op • Adductie met band: voer beweging volledig gecontroleerd uit, geen schokbewegingen • Bij liespijn bij joggen: terugschalen naar wandelen en fase 2 oefeningen

Fase 4 | Functionele belastingsopbouw — Week 3–4

Doel	Sportspecifieke bewegingen introduceren, sprint- en afzetbelasting opbouwen.
Oefeningen	• Loopdrills op gras: marshloop, knieheffen (matig), hielkick — rustig tempo • Zijwaartse loopbewegingen: karaoke, schuifpas — langzaam opbouwen • Versnellen en uitlopen: 5x 20 m — bewust middelvoets afzetten • Splittersquat met gewicht (licht): 3x 10 herh. per been • Copenhagen plank (voetvariant bij pijn ≤2/10): 3x 20–30 sec • Passing met beide voeten op vlak gras: 15–20 min — binnenkant voet, gecontroleerd • Rotatieoefeningen (Russische twist, draaien in squat): core stabiliteit voor liesgebied
Aandachtspunten	• Eerste voetbalcontact: alleen rustige passing — geen schoten of intensieve kegeldribbels • Let op uitwijkgedrag: speler gaat schietoefening bewust vermijden — normaliseer beweging stap voor stap • Na training: ijs 15 min op lies bij pijn >2/10

Fase 5 | Voetbalspecifiek & schieten — Week 4–5

Doel	Schieten, snel van richting veranderen en intensieve sprintbelasting hervatten.
Oefeningen	• Gedeeltelijke teamtraining: eerste 30–45 min zonder intensieve duels • Schietoefeningen: start met binnenkant-schoten op kort afstand, geleidelijk opbouwen naar volledig schot • Richtingsverandering: kegeldribbels, 1-2-passen met draai — rustig opbouwen • Sprinttraining: 5x 20–30 m bij pijn $\leq 2/10$, bewust accelereren (geen explosieve start) • Oversteek-oefeningen (crossing movement): adductiebelasting onder controle • Krachtonderhoud: Copenhagen plank + adductieband 2x/week
Aandachtspunten	• Eerste schietoefeningen: binnenkant voet geeft de minste lies-belasting — begin daarmee • Volledig schot pas toestaan bij pijn consistent $\leq 1/10$ bij alle andere activiteiten • Trainer informeren: speler mag deelnemen aan loopvormen en passing, schieten onder begeleiding • Dagelijkse pijnscore bijhouden; wekelijks evalueren met sportverzorger

Fase 6 | Volledige terugkeer naar het team — Week 5–6

Doel	Volledig wedstrijdniveau hervatten met preventief onderhoudsprogramma.
Oefeningen	• Volledige teamtraining inclusief duels, schoten en richtingsveranderingen • Wedstrijddeelname: start met 45–60 min, opbouwen naar 90 min • Onderhoudsprogramma 2x/week: Copenhagen plank, adductieband, core stabiliteit • Zelfstandige stretchroutine na elke training: heupflexoren, adductoren, piriformis • Symmetriecontrole maandelijks: vergelijk kracht en beweeglijkheid links/rechts
Aandachtspunten	• Evalueer na eerste wedstrijd: klachtenvrij? Dan volledig groen licht. • Bij terugkerende liespijn na wedstrijd of training: direct contact sportverzorger • Preventief programma minimaal 6–8 weken na terugkeer voortzetten • Groeispurt extra aandacht: in periodes van snelle groei belasting tijdelijk verlagen

Criteria voor terugkeer naar volledige training (Return to Play)

De speler is klaar voor volledige wedstrijddeelname wanneer aan alle onderstaande criteria is voldaan:

✓ Pijn	Pijnscore $\leq 1/10$ bij wandelen, joggen, sprinten én bij schieten en zijwaartse bewegingen
✓ Adductorkracht	Adductorkracht gelijkwaardig aan niet-aangedane zijde ($>90\%$); Copenhagen plank 3x30 sec pijnvrij
✓ Heupbuigerkracht	Knieheffen met weerstand pijnvrij; heupflexiekracht symmetrisch links/rechts
✓ Beweging	Volledig pijnvrij heupbereik in alle richtingen; geen compensatiepatronen bij lopen
✓ Training	Minimaal twee volledige trainingen inclusief schiet- en sprintoefeningen pijnvrij doorlopen
✓ Speler/ouder	Speler en ouder voelen zich klaar; geen belastingsangst bij schieten of sprinten

Specifieke aandachtspunten per oorzaak

Apofysitis SIAS / SIIA (bekkenkam groeischijf)

De groeischijven aan de voorkant van het bekken (SIAS = aanhechting heupbuigers en bovenste lies; SIIA = aanhechting rechte dijspier) zijn bij hoge sprint- en schietbelasting kwetsbaar. Bij een acute avulsie (losscheuring) is volledige rust noodzakelijk en moet altijd een arts worden geconsulteerd.

- Vermijd knieheffingen boven heuphoogte in de acute fase
- Gecontroleerde heupflexorstretching is essentieel — maar nooit met kracht
- Bij aanwijzingen voor avulsie (plotselinge hevige pijn bij sprint of schot): direct stoppen en doorverwijzen

Adductor-gerelateerde liespijn (schaambeenaanhechting)

Dit is de meest voorkomende liespijn bij voetballers. De adductoren hechten aan op het schaambeen, een zone die bij groei extra kwetsbaar is. De Copenhagen plank is de bewezen sleuteltraining voor herstel en preventie.

- Copenhagen plank progressie: knie → voet → met toegevoegd gewicht — bouw over weken op
- Schieten is de meest belastende beweging: pas volledig herstel hervatten
- Symmetrische adductorkracht is het belangrijkste terugkeercriterium

Iliopsoas apofysitis (aanhechting kleine trochanter)

Irritatie van de groeischijf aan de kleine trochanter (binnenzijde dijbeen) door overmatige trekkracht van de heupbuiger (iliopsoas). Komt voor bij snelle groei in combinatie met intensief sporten.

- Knieheffingen boven 90° zijn de meest belastende beweging — vermijd tot fase 4
- Diepe lies-pijn bij passief heupheftest (FABER) kan wijzen op heupgewrichtsprobleem — doorverwijzen
- Heupflexorstretching in uitvalspositie is essentieel, maar voorzichtig — bouw af op gespannenheid

Preventie na terugkeer

- Dagelijkse stretchroutine: heupflexoren, adductoren en piriformis na elke training (10 min)
- Copenhagen plank 2x per week als onderhoud — ook in klachtenvrije periodes
- Belastingopbouw bewaken: maximaal 10% per week verhogen in volume of intensiteit
- In groeispurt: bij plotselinge lengtegroei tijdelijk trainingsvolume verlagen en stretchfrequentie verhogen
- Warming-up met dynamische liesactivatie: beenzwaai, heupcirkels, laterale stappen — altijd voor training
- Bij terugkerende liespijn na wedstrijd of training: direct melden bij sportverzorger