

Herstelplan Achillespeesklachten

Achillespees-tendinopathie | Jeugd- & Seniorenvoetbal

Locatie	Leeftijd	Kenmerken
Achillespees — aanhechting aan hiel tot kuitspier	15+ jaar / Jeugd- & Seniorenvoetbal	Ochtendstijfheid · Pijn bij belasten · Dikke/gevoelige pees

Wat zijn achillespeesklachten?

De achillespees is de dikste en sterkste pees van het lichaam en verbindt de kuitspieren (gastrocnemius en soleus) met het hielbeen. Bij voetbal staat de achillespees continu onder druk door sprinten, abrupte stops en het trappen van de bal. Overbelasting leidt tot een tendinopathie: pijn, stijfheid en een gevoelige of verdikte pees.

Achillespeesklachten worden ingedeeld op basis van locatie. De meest voorkomende vorm bij voetballers is de midportion tendinopathie (2–6 cm boven de hielbotaanhechting). Insertietendinopathie (direct op het hielbeen) vergt een langere revalidatie. Behandeling is in vrijwel alle gevallen conservatief via een gecombineerd rek- en krachtprogramma (isometrisch → eccentric → plyometrisch).

Vormen van achillespeesklachten			
Vorm	Locatie	Kenmerken	Gemiddeld herstel
Midportion tendinopathie	2–6 cm boven hiel	Dikke/gevoelige pees, ochtendstijfheid	6–8 weken
Insertietendinopathie	Op hielbotaanhechting	Pijn direct op hiel, bursitis mogelijk	8–16 weken
Partiële ruptuur	Midden of insertie	Plotselinge pijn, functieverlies	12–24 weken
Complete ruptuur	Midden of insertie	Knauw, kuitcrampen, loopverlies	Operatief: 6–12 mnd

Doelstellingen van het herstelprogramma

- Pijn en gevoeligheid van de achillespees verminderen
- Peesbelastbaarheid geleidelijk verhogen via isometrisch → eccentric → plyometrisch programma
- Kuit- en enkelmobiliteit volledig herstellen
- Looppatroon normaliseren en terugkeer naar volledige trainingsbelasting
- Terugval voorkomen door preventief onderhoudsprogramma
- Belastingsmonitoring: speler bewust maken van signalen van overbelasting

Algemene richtlijnen

- Pijn als graadmeter: ochtendstijfheid $\leq 3/10$ en pijn bij training $\leq 4/10$ is acceptabel — maar mag de volgende ochtend niet verhoogd zijn
- Geen volledige rust: te lang rust verhoogt peessensitiviteit — beweeg pijnvrij door
- Warming-up: altijd lichte kuitoefeningen voor training — nooit koud belasten
- Schoenadvies: tijdelijk hiellift (5–10 mm) — verlaagt achillespeesbelasting in de acute fase
- IJstherapie: 10–15 min na training bij klachten — nooit direct op de huid

Faseoverzicht programma 6–8 weken

Fase	Periode	Focus	Doel
Fase 1	Week 1	Pijnreductie — Isometrisch	Pijn verlagen, peesactivatie
Fase 2	Week 2–3	Krachtsopbouw — Eccentrisch	Peesbelastbaarheid opbouwen
Fase 3	Week 3–4	Functionele kracht — Zware belasting	Dubbel naar eenbeen opbouwen
Fase 4	Week 4–5	Energie-opslag — Plyometrie	Veerkracht en sprint voorbereiden
Fase 5	Week 5–6	Sportspecifieke belasting — Lopen	Sprint volledig opbouwen
Fase 6	Week 6–8	Return to Play — Volledige terugkeer	Teamtraining + wedstrijd

Uitgewerkt weekprogramma per fase

Fase 1 | Pijnreductie — Isometrische activatie | Week 1

Doel	<ul style="list-style-type: none"> • Pijn verlagen (VAS $\leq 3/10$ bij dagelijkse activiteiten) • Achillespees activeren zonder verdere irritatie • Circulatie en spierspanning normaliseren
Oefeningen	<ul style="list-style-type: none"> • Isometrische kuithef: staand op 2 benen, hak omhoog, 45 sec vasthouden — 4–5x per sessie, 2x per dag • Kuitstretching licht: rechtbeens en gebogen knie — 3x 30 sec, 2x/dag — GEEN pijn • Enkelmobilisatie: cirkels draaien, dorsaalflexie bewegen — 3x 10, dagelijks • Looptraining: alleen als pijn $\leq 3/10$ — vlak terrein, rustig tempo, max. 15 min
Aandachtspunten	<ul style="list-style-type: none"> • Geen excentrische of ballistisch belasting in week 1 • Ochtendstijfheid is normaal — los op met lichte loopoefeningen (niet rust) • Hiellift in schoen tijdelijk dragen bij klachten in dagelijks leven

Fase 2 | Krachtsopbouw — Eccentrisch programma | Week 2 – 3

Doel	<ul style="list-style-type: none"> • Peesbelastbaarheid verhogen via eccentrische belasting • Kracht kuitspieren opbouwen — bilateraal naar bijna unilateraal • Pijn bij oefening acceptabel ($\leq 4/10$) maar moet de volgende ochtend niet verhoogd zijn
Oefeningen	<ul style="list-style-type: none"> • Eccentrische kuithef (Alfredson-protocol): op 2 benen omhoog, op 1 been langzaam omlaag — 3x 15 herh., 2x/dag, 7 dagen/week • Eccentrisch gebogen knie (soleus): zelfde protocol maar met licht gebogen knie — 3x 15 herh., 2x/dag • Kuithef dubbel: langzaam omhoog en omlaag op 2 benen — 4x 15 herh. • Enkelmobiliteit: kuit stretchen gebogen + gestrekt — 3x 30 sec • Hometrainer: laag weerstand, 15–20 min — alternatieve belasting zonder impact
Aandachtspunten	<ul style="list-style-type: none"> • Pijn bij eccentrisch protocol tot $\leq 4/10$ is acceptabel — het programma werkt • Ochtendstijfheid neemt vaak toe in de eerste week van fase 2 — dit is normaal • Geen hardlopen als ochtendpijn $> 3/10$ of klachten de dag erna verhoogd zijn

Fase 3 | Functionele kracht — Zware belasting & Eenbeen | Week 3 – 4

Doel	<ul style="list-style-type: none">• Eenbeen kuithef volledig en pijnvrij uitvoeren• Kuitkracht minimaal 80% ten opzichte van het gezonde been
Oefeningen	<ul style="list-style-type: none">• Eenbeen kuithef: been gestrekt — 4x 8–12 herh. (langzaam, 2 sec omhoog, 3 sec omlaag)• Eenbeen kuithef gebogen knie (soleus): 4x 8–12 herh.• Belasting toevoegen: rugzak/gewichtsvest bij eenbeen kuithef als pijnvrij• Step-up (20 cm): stap op aangedaan been — 3x 12 herh.• Squat bilateraal: normale squatbeweging — 3x 12 herh.• Looptraining: opbouwen naar 20–25 min, rustig tempo, pijnvrij
Aandachtspunten	<ul style="list-style-type: none">• Eenbeen kuithef: knie mag licht buigen maar voet mag niet naar binnen zakken• Pijn na training de volgende ochtend: evalueer of belasting te hoog was• Doorzetten bij lichte klachten ($\leq 3/10$) — terugstap bij pijn $> 4/10$

Fase 4 | Energie-opslag — Plyometrische voorbereiding | Week 4 – 5

Doel	<ul style="list-style-type: none">• Pees voorbereiden op veerkrachtige belasting (springen/sprinten)• Bilaterale plyometrie pijnvrij uitvoeren
Oefeningen	<ul style="list-style-type: none">• Bilaterale calf raise jump: snel omhoog springen op 2 benen — 3x 10• Touwspringen (bilateraal): 3x 30 sec — laag, rustig, zachte landing• Looptraining: rechte sprintjes 60–70%, opbouwen naar 5–6x 60 m• Eenbeen kuithef met belasting: progressie — 4x 10 herh.• Loopdrills: high knees, hiel-bil, skippy — 3x 20 m
Aandachtspunten	<ul style="list-style-type: none">• Geen diep afzetten of harde landing: pees opbouwen is een geleidelijk proces• Klachten na plyometrie de volgende ochtend: terugstap naar fase 3• Sprintsnelheid opbouwen naar 80% pas als bilaterale plyometrie pijnvrij is

Fase 5 | Sportspecifieke belasting — Sprinten & Draaien | Week 5 – 6

Doel	<ul style="list-style-type: none">• Sprint op 100% tempo pijnvrij uitvoeren• Richtingsveranderingen pijnvrij• Individuele balverwerking volledig
Oefeningen	<ul style="list-style-type: none">• Sprint: opbouwen 70% → 85% → 100% over 1–2 weken• Richtingsveranderingen: T-drill, L-run — langzaam opbouwen• Unilaterale plyometrie: eenbeen hop, bounding — 3x 6• Loopvolume: opbouwen naar 30–40 min normaal tempo• Individuele balverwerking: passen, trappen, dribbelen
Aandachtspunten	<ul style="list-style-type: none">• Elke ochtend beoordelen: stijfheid $\leq 2/10$ voor progressie naar volgende dag• Eenbeen landing: pees opvangen met zachte knieflexie• Geen contacttraining nog — pees moet veerkracht bewezen hebben

Fase 6 | Return to Play — Volledige terugkeer | Week 6 – 8

Doel	<ul style="list-style-type: none">• Volledige teamtraining pijnvrij• Wedstrijd volledig spelen zonder aarzeling• Herletsel voorkomen met preventief onderhoudsprogramma
Oefeningen	<ul style="list-style-type: none">• Volledige teamtraining: loopvormen, passing, positie spelen, sprints• Contacttraining: geleidelijk herintroduceren — tackles en duels• Wedstrijddeelname: week 6–7: 20–30 min invaller · week 7–8: volledige wedstrijd• Preventief onderhoud 2x/week: eenbeen kuithef 3x 12, eccentrisch 3x 10, stretching
Aandachtspunten	<ul style="list-style-type: none">• Ochtendstijfheid $> 3/10$ voor of na wedstrijd: belasting aanpassen• Bij terugkerende klachten na wedstrijden: direct overleg met sportverzorger• Preventief programma ook in de zomerstop doorzetten

Return to Play (RTP) criteria

Pijn	Pijnscore $\leq 1/10$ tijdens en tot 24 uur na maximale inspanning
Stijfheid	Ochtendstijfheid $\leq 1/10$ en verdwijnt binnen 10 min na opstaan
Kracht	Eenbeen kuithef ≥ 25 herhalingen, symmetrisch met gezond been ($\geq 90\%$)
Veerkracht	Eenbeen hop-test: $\geq 90\%$ symmetrie; touwspringen eenbeen 30 sec pijnvrij
Functie	Sprint 100%, T-drill en richtingsveranderingen pijnvrij uitgevoerd
Training	Volledige teamtraining zonder klachten gedurende minimaal 1 week

Hulpmiddelen en aanpassingen

Hiellift en schoeisel

- Tijdelijke hiellift (5–10 mm) in beide schoenen in de acute fase — verlaagt achillespeesbelasting
- Gebruik geen platte zolen (sneakers zonder hak) totdat klachten verdwenen zijn
- Voetbalschoenen: controleer haksteun en vervang bij versleten hak

Taping

- Kinesiologische tape (kinesiotape) langs de achillespees kan ondersteuning bieden bij training
- Low-dye taping (voetboog) verlaagt de belasting op de insertie bij insertietendinopathie
- Raadpleeg sportverzorger voor juiste techniek — incorrecte taping kan klachten verergeren

Ondergrond en planning

- Pas belasting aan op ondergrond: kunstgras heeft minder demping dan natuurgras — hogere belasting achillespees
- Heuveltraining vermijden in de eerste 4 weken: bergop lopen vergroot dorsaalflexie en peesspanning
- Trainingsfrequentie: rustdag inbouwen na intensieve training — pees heeft 48 uur herstel nodig

Preventie na terugkeer

- Preventief kuitprogramma 2x per week: eenbeen kuithef 3x 15 + eccentrisch 3x 10 — ook in het seizoen
- Warming-up: altijd kuitoefeningen voor training — nooit koud belasten
- Belastingsmonitoring: ochtendstijfheid als dagelijkse graadmeter — logboek bijhouden
- Schoenadvies: structurele hak in trainingsschoenen — preventief hiellift bij risicospelers
- Rustige opbouw na vakanties: na zomerstop peestraining geleidelijk heropbouwen
- Bij terugkerende klachten: direct contact sportverzorger — niet doorspelen met pijn $> 3/10$