

Herstelplan Gewrichtskneuzing

Directe gewrichtsblessure door trauma | Jeugdvoetbal

Blessuretype	Meest getroffen	Herstelperiode
Gewrichtskneuzing (articulaire contusie) — geen fractuur, geen bandletsel	Enkel, knie, schouder, vingers, pols	Graad I: 1–2 wk · Graad II: 2–4 wk · Graad III: 4–8 wk

Wat is een gewrichtskneuzing?

Een gewrichtskneuzing ontstaat door een directe klap of botsing op een gewricht. Het kraakbeen, het gewrichtskapsel en de bekleding van het gewricht (synovium) raken beschadigd. Hierdoor treedt een ontstekingsreactie op: het gewricht zwelt op, wordt pijnlijk en beweegt moeizamer.

Belangrijk verschil met bandletsel: bij een gewrichtskneuzing zijn de gewrichtsbanden intact. Het gewricht is niet instabiel, maar wél pijnlijk en gezwollen door het directe trauma op het gewrichtsoppervlak. Typische klachten: directe lokale pijn, zwelling binnen 2–12 uur, stijfheid en beperkte bewegingsuitslag (ROM), drukpijn op het botoppervlak, en een normale stabiliteitstest (geen instabiliteit bij bandtests).

Ernstclassificatie gewrichtskneuzing			
Ernst	Kenmerken	Training	Herstel
Graad I (licht)	Lichte zwelling, drukpijn, volle ROM mogelijk	Na 2–3 dagen met bescherming	1–2 weken
Graad II (matig)	Duidelijke zwelling, ROM beperkt, lopen pijnlijk	Na 5–7 dagen met tape/brace	2–4 weken
Graad III (zwaar)	Grote zwelling, hemartros, sterke ROM-beperking	Na medische beoordeling	4–8 weken

Medische beoordeling vereist bij deze bevindingen

Hemartros (bloed in gewricht): grote, snel opgekomen zwelling <2u — altijd arts raadplegen

Zichtbare misvorming of malalignment van het gewricht — mogelijke fractuur/luxatie

Volledige instabiliteit bij bandtest (enkel kantelt, knie geeft mee) — bandruptuur

Gevoelloosheid, tintelingen of koude huid onder het gewricht — vaatletsel

Kind <14 jaar met knieletsel en grote hemartros: altijd MRI om kraakbeenletsel uit te sluiten

Graad III gewrichtskneuzing: altijd doorverwijzen naar arts voor aspiratie en uitsluiting fractuur/bandletsel

Differentiaaldiagnose — gewrichtskneuzing vs. bandletsel vs. fractuur			
	Gewrichtskneuzing	Bandletsel	Fractuur
Oorzaak	Directe klap op gewricht	Overrekking gewrichtsband	Directe klap of val
Zwelling	Lokaal, matig snel	Diffuus, snel (<2u bij ruptuur)	Lokaal, snel
Instabiliteit	Nee	Mogelijk (bij gr. II–III)	Nee / malalignment
Drukpijn	Op botoppervlak van gewricht	Op bandaanhechting	Op bot, puntvormig
Röntgen	Geen fractuur	Geen fractuur (meestal)	Fractuur zichtbaar
Herstel	2–6 weken	1–8 weken	4–12 weken

Gewricht-specifieke aandachtspunten			
Gewricht	Typische situatie	Bescherming	Bijzonder aandachtspunt
Enkel	Botsing, verkeerde landing	Tape of enkelbrace	Sluit bandletsel uit (Ottawa-regels)
Knie	Directe klap of val op knie	Kniebrace / neopreen sleeve	Hemartros → arts; sluit meniscus/band uit
Schouder	Val op uitgestrekte arm	Schouderband/sling fase 1–2	AC-gewricht / claviculafractuur uitsluiten
Vinger/teen	Botsing bal, trap of val	Buddy tape aan buurvinger	Avulsiefractuur pees uitsluiten via röntgen
Pols	Val op uitgestrekte hand	Polsbrace fase 1–2	Scafoïdfractuur altijd uitsluiten via röntgen

Ottawa-regels — wanneer is een röntgenfoto verplicht?

De Ottawa-regels zijn klinisch gevalideerde criteria. Zijn één of meer criteria positief: direct naar arts of SEH.

Ottawa Enkel-regels — röntgen noodzakelijk bij ≥ 1 positief criterium

- Pijn op de achterste rand of top van de buitenste of binnenste enkelknokkel (distale 6 cm fibula/tibia)
- Pijn op het os naviculare (scheepsbeen) op de voetrug
- Pijn op de basis van het 5e middenvoetsbeentje
- Niet in staat om 4 stappen te lopen, direct én op de afdeling

Ottawa Knie-regels — röntgen noodzakelijk bij ≥ 1 positief criterium

- Geïsoleerde drukpijn op de knieschijf
- Drukpijn op het fibulakopje
- Knie niet in staat tot 90° buigen
- Niet in staat om 4 stappen te lopen

Faseoverzicht 6-staps herstelplan				
Fase	Periode	Doel	Belasting	Voetbal
Fase 1	Dag 0–3	Pijncontrole & RICE	Volledige rust	Niet
Fase 2	Dag 3–10	Zwellingreductie & ROM-herstel	RPE 1–3	Niet
Fase 3	Week 2	Krachtsopbouw	RPE 3–5, matig	Niet
Fase 4	Week 2–4	Functioneel herstel	RPE 4–6	Lichte loopvormen
Fase 5	Week 3–6	Voetbalspecifieke training	RPE 6–8, geen contact	Passing + drills
Fase 6	Week 4–8	Volledige terugkeer	RPE 8–10	Volledig

Uitgewerkt weekprogramma per fase

Fase 1 | Pijncontrole & RICE | Dag 0 – 3

Doel	<ul style="list-style-type: none">• Zwelling en bloeding in het gewricht beperken; pijn stabiliseren
Oefeningen	<ul style="list-style-type: none">• RICE: Rust, Ice (15–20 min per 2 uur), Compressie (drukverband), Elevatie• Enkel/knie: krukken als belasten pijnlijk is — gewicht dragen alleen indien pijnvrij• Schouder: draagdoek/sling gedurende de dag voor rust• Vinger/teen: buddy tape (tape aan buurvinger/teen als splint)• Pols: stijve polsbrace of spica-tape• Pijnscore bijhouden 2x per dag• GEEN warmte, sauna, alcohol of NSAID in de eerste 72 uur zonder medisch advies
Aandachtspunten	<ul style="list-style-type: none">• Hemartros (grote zwelling <2 uur) → direct naar arts — niet wachten• Graad III: start dit plan pas na medische goedkeuring• Zichtbare misvorming → onmiddellijk naar SEH• Pijnscore in rust >5/10 na 24 uur: contact sportverzorger of arts

Fase 2 | Zwellingreductie & ROM-herstel | Dag 3 – 10

Doel	<ul style="list-style-type: none">• Gewrichtsbewegelijkheid herstellen; zwelling verder reduceren; circulatie bevorderen
Oefeningen	<ul style="list-style-type: none">• Actieve ROM-oefeningen: langzaam en pijnvrij, 3x per dag, 10–15 herhalingen• Enkel: alfabet-oefening met de voet (teken letters in de lucht)• Knie: actief buigen en strekken liggend, fietsen op stationaire fiets (0% weerstand)• Schouder: slingeroefeningen (pendulum), progressief naar actieve abductie• Vinger: voorzichtig buigen en strekken, hydrocolloid bescherming• Ijs na oefening: 15 min cryotherapie• Compressieverband/brace blijven dragen bij activiteiten• Warmte ALLEEN als zwelling volledig weg is (doorgaans na dag 5–7)
Aandachtspunten	<ul style="list-style-type: none">• ROM $\geq 75\%$ t.o.v. onblesseerd gewricht pijnvrij vereist voor overgang naar fase 3• Zwelling $\geq 60\%$ gereduceerd vereist voor overgang naar fase 3• Geen drukpijn meer op gewrichtslijn vereist voor overgang naar fase 3

Fase 3 | Krachtsopbouw | Week 2

Doel	<ul style="list-style-type: none">• Spierkracht rondom het gewricht herstellen; stabiliteit en proprioceptie trainen
Oefeningen	<ul style="list-style-type: none">• Isometrische oefeningen: statisch aanspannen omliggende spieren (3x 10x 5 sec)• Excentrische krachtoefeningen in pijnvrij bewegingsbereik (3x 10, langzaam)• Enkel: single leg calf raise, theraband dorsiflexie/eversie/inversie• Knie: mini-squat, leg press, step-up op lage verhoging• Schouder: theraband rotatieoefeningen, schouderblad-stabilisatie• Proprioceptie: éénbeenstand op vlakke ondergrond, progressie naar wiebelplank• Fietsen op stationaire fiets: lichte weerstand, 20 minuten
Aandachtspunten	<ul style="list-style-type: none">• Spierkracht $\geq 70\%$ t.o.v. onblesseerd zijde vereist voor overgang naar fase 4• Volledig ROM pijnvrij vereist• Éénbeenstand ≥ 20 seconden stabiel (enkel/knie) vereist• Joggen 10 minuten pijnvrij vereist

Fase 4 | Functioneel herstel | Week 2 – 4

Doel	<ul style="list-style-type: none">• Normale loopbiomechanica herstellen; schokbelasting en richtingen introduceren
Oefeningen	<ul style="list-style-type: none">• Joggen: opbouwen van 10 naar 25 minuten op vlak terrein• Loopdrills: knieheffen, hakschop, zijwaartse shuffle• Lichte richtingsveranderingen (45°, 90°) op 50–70% snelheid• Acceleraties over 20 meter: rustig optrekken• Trap op- en aflopen (proprioceptie + functionele kracht)• Single-leg hop voor afstandssymmetrie• Beschermende tape of brace verplicht bij alle activiteiten in deze fase
Aandachtspunten	<ul style="list-style-type: none">• Pijnvrij joggen 25 minuten vereist voor overgang naar fase 5• Symmetrisch looppatroon vereist• Richtingsveranderingen op 75% snelheid pijnvrij vereist• Single leg hop $\geq 80\%$ symmetrie vereist• Geen zwelling na training vereist

Fase 5 | Voetbalspecifieke training | Week 3 – 6

Doel	<ul style="list-style-type: none">• Voetbalspecifieke bewegingen en hoge snelheden opbouwen — nog geen directe duels op het gewricht
Oefeningen	<ul style="list-style-type: none">• Balvaardigheid: passing, controle, schiet- en kop oefeningen• Sprinten: opbouwen van 60% → 80% → 95% maximaal tempo• Explosieve starts, stops en diagonale sprints• Positiespel en combinatieoefeningen zonder lichamelijk contact• Beschermende tape/brace blijven dragen — contactmomenten op het gewricht vermijden• Schouder: kopbaltraining pas na volledige schouderstabiliteit
Aandachtspunten	<ul style="list-style-type: none">• Sprinten op maximale snelheid pijnvrij vereist voor overgang naar fase 6• Spierkracht $\geq 90\%$ symmetrie vereist• Explosieve richtingsveranderingen pijnvrij vereist• Geen zwelling of stijfheid na intensieve training vereist• Vertrouwen in het gewricht $\geq 7/10$ vereist

Fase 6 | Volledige terugkeer | Week 4 – 8

Doel	<ul style="list-style-type: none">• Volledige hervatting van training en wedstrijden met gewrichtsbescherming
Oefeningen	<ul style="list-style-type: none">• Volledig deelnemen aan teamtraining inclusief fysieke duels• Tape of brace verplicht voor het gewricht de eerste 4–6 weken na terugkeer• Wedstrijddeelname: opbouwen met beperkte speeltijd (1e helft) de eerste 2 wedstrijden• Pijnscore melden na elke training en wedstrijd• Preventieve proprioceptietraining continueren als onderhoud
Aandachtspunten	<ul style="list-style-type: none">• Pijnscore $\leq 1/10$ bij alle voetbalactiviteiten vereist• Spierkracht symmetrie $\geq 95\%$ vereist• Volledig gewricht belasten en sprinten pijnvrij vereist• Speler voelt zich klaar (vertrouwen $\geq 8/10$) vereist• Geen napijn en geen zwelling de ochtend na training vereist

Pijn- en belastingsmonitoring

Registreer elke dag de pijnscore (VAS 0–10). Gewrichtsspecifieke alarmsignalen: zwelling na activiteit, ochtendstijfheid en gevoel van 'vergrendelen' van het gewricht.

Belastingsgids op basis van pijnscore

Pijnscore	Actie	Training	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 + immobilisatie	Medisch consult vereist

Taping & bescherming per gewricht

Enkel

- Preventieve enkeltape (Gibney of stirrup tape) of semi-rigide enkelbrace bij alle trainingen
- Brace minimaal 6 weken na terugkeer — daarna op basis van klachten afbouwen

Knie

- Neopreen kniebrace of patellatape bij trainingen in fase 3–5
- Rigide kniebrace bij ernstige Graad III kneuzing

Schouder, vinger/teen & pols

- Schouder: schoudersling fase 1–2; in fase 3–4 functionele schoudertape (AC-taping)
- Vinger/teen: buddy tape (tape aan buurvinger/teen) voor 3–6 weken + voldoende padding
- Pols: polsbrace fase 1–2

Alarmsignalen — direct arts raadplegen

Snelle grote zwelling (<2 uur) = hemartros — bloed in gewricht, direct naar arts

Zichtbare misvorming of abnormale stand van het gewricht — luxatie of fractuur

Gevoel dat het gewricht op slot schiet of blokkeert — losse kraakbeenschilfer

Aanhoudende zwelling en stijfheid na 3 weken ondanks herstelplan — MRI overwegen

Terugkerende zwelling na elke training: chondropathie of kraakbeenletsel — sportarts

Opgesteld door Sportzorg Jeugd · Dit programma is een richtlijn en vervangt geen individueel medisch advies · Seizoen 2025–2026