

Herstelplan Rotator Cuff Blessure

Schouderblessure bij jeugdporter - vv Bennekom Sportverzorging

Blessuretype	Rotator-cuffblessure: overbelasting, irritatie of spier-/peesletsel rond de schouder
Betrokken spieren	M. supraspinatus, infraspinatus, teres minor en subscapularis
Leeftijdsgroep	Jeugdporters 10-18 jaar
Herstelperiode	Licht: circa 2-4 weken Matig: 4-8 weken Ernstiger letsel: 8-12+ weken; afhankelijk van diagnose en functie
Sportverzorger	Screening, belasting bewaken en begeleiden van veilige terugkeer naar sport

WAT IS EEN ROTATOR-CUFFBLESSURE?

De rotator cuff bestaat uit vier spieren en hun pezen die de bovenarmkop centreren en de schouder tijdens bewegen stabiliseren. Bij jeugdige sporters ontstaan klachten vaak door herhaalde bovenhandse belasting, een val op de schouder, een plotselinge trekkracht of te snelle trainingsopbouw.

Typische klachten:

- Pijn aan voor- of zijkant van de schouder, vooral bij heffen of bovenhands bewegen
- Pijn of vermoeidheid bij gooien, keepen, duels of krachttraining
- Verminderde kracht bij exorotatie of abductie
- Soms nachtelijke pijn of pijn bij liggen op de schouder
- Bewegingsbeperking of compensatie met schouderblad/romp

DIFFERENTIAALDIAGNOSE - BIJ JEUGD EXTRA BELANGRIJK

Kenmerk	Rotator cuff	Instabiliteit	Groeischijf / botletsel
Ontstaan	Overbelasting / trauma	Trauma of laxiteit	Trauma of repetitieve belasting
Pijn bij weerstand	Vaak	Wisselend	Kan aanwezig zijn
Gevoel van 'uit de kom'	Nee	Kan aanwezig zijn	Nee
Drukpijn op bot	Meestal beperkt	Niet typisch	Kan duidelijk zijn
Actie	Belasting aanpassen	Professionele beoordeling	Medische beoordeling bij verdenking

Bij jeugd: aanhoudende pijn na trauma, duidelijke krachtsvermindering, deformiteit, neurologische klachten of botdrukpijn vraagt beoordeling door arts/fysiotherapeut. Een 'rotator cuff'-diagnose mag niet alleen op basis van pijn worden aangenomen.

FASEOVERZICHT 6-STAPS HERSTELPLAN

1	2	3	4	5	6
Pijncontrole	Mobiliteit	Kracht	Functioneel	Sportspecifiek	Terugkeer

Volg de fases op basis van functie, niet alleen op kalenderdagen. Ga pas verder als de criteria zijn gehaald en de schouder de belasting ook de volgende dag goed verdraagt.

FASE 1	Pijncontrole & bescherming Dag 0-5 Relatieve rust				
Doelstelling	Pijn en irritatie verminderen, verdere provocatie voorkomen en normale lichte dagelijkse beweging behouden.				
Activiteiten	• Stop tijdelijk met pijnlijke bovenhandse sportbelasting, werpen, zware duels en zwaar duwen/trekken. • Arm niet volledig immobiliseren tenzij medisch geadviseerd; rustig bewegen binnen comfortabele grens. • Koelen 10-15 minuten kan kortdurend prettig zijn na provocatie. • Pendelbewegingen en ontspannen schouderbladbewegingen: 2-3x per dag. • Pijnscore 0-10 registreren; let ook op reactie in de 24 uur na activiteit. • Pijnmedicatie alleen volgens ouder/verzorger en medisch advies.				
Criteria → volgende fase	✓ Rustpijn $\leq$ 2-3/10 ✓ Geen duidelijke toename van klachten gedurende 24 uur ✓ Arm tot ongeveer schouderhoogte gecontroleerd kunnen bewegen ✓ Geen rode vlaggen of verdenking op fractuur/instabiliteit				
RPE training	0-2 - herstel / aangepast				

FASE 2	Mobiliteit & vroege activatie Dag 3-14 Pijnarme beweging				
Doelstelling	Actieve beweeglijkheid herstellen en rotator cuff plus schouderbladspieren licht activeren.				
Activiteiten	• Actieve flexie en abductie binnen pijnarme range: 2-3x10. • Wall slides: 2-3x8-12, rustig tempo. • Isometrische exorotatie en endorotatie met elleboog langs lichaam: 5x10 sec. • Scapula setting / lichte retractie zonder optrekken van schouders: 3x10. • Onderlichaam- en conditietraining toegestaan zolang de schouder niet wordt geprovoceerd.				
Criteria → volgende fase	✓ Actieve ROM $\geq$ 80-90% van andere zijde ✓ Dagelijkse activiteiten vrijwel pijnvrij ✓ Isometrische rotatie met pijn $\leq$ 2/10 ✓ Geen duidelijke napijn >24 uur				
RPE training	1-3 - hersteltraining				

Krachtsopbouw rotator cuff

Week 2-4 | Progressieve weerstand

Doelstelling	Kracht, uithoudingsvermogen en controle van rotator cuff en scapulaire stabilisatoren herstellen.
Activiteiten	• Elastiek exorotatie met elleboog langs lichaam: 3x12-15. • Elastiek endorotatie: 3x12-15. • Scaption met lichte weerstand tot comfortabele hoogte: 3x10-12. • Roeibeweging met elastiek: 3x12-15. • Serratus wall slide of wall push-up plus: 3x10-12. • Belasting per week klein verhogen als techniek goed blijft en 24-uurs reactie rustig is.
Criteria → volgende fase	✓ Volledige of vrijwel volledige pijnvrije ROM ✓ Rotatiekracht $\geq$ 70-80% van niet-aangedane zijde ✓ 15 gecontroleerde herhalingen zonder compensatie ✓ Pijn tijdens/na oefening $\leq$ 2/10
RPE training	3-5 - matige belasting

Functioneel schouderherstel

Week 3-6 | Keten en controle

Doelstelling	Schouderfunctie koppelen aan romp, benen en sportspecifieke bewegingen.
Activiteiten	• Push-up tegen muur → bank → vloer, stapsgewijs opbouwen. • Dynamische stabiliteit: bal tegen muur, lichte perturbaties en gecontroleerde steun. • Diagonal patterns met elastiek, rustig en technisch correct. • Lichte vang- en gooibewegingen op korte afstand indien relevant voor positie. • Keeper: lage ballen en rollen eerst; bovenhandse acties later. • Geen maximale worpen, harde contactsituaties of zware overhead press.
Criteria → volgende fase	✓ Pijnvrije functionele steun en reikbewegingen ✓ Kracht $\geq$ 80-90% van andere zijde ✓ Goede scapulaire controle zonder shrug/winging ✓ Functionele drills op 75% snelheid zonder napijn
RPE training	4-6 - functionele belasting

Voetbal- & positiespecifieke training

Week 4-8+ | Teamtraining zonder volledig contact

Doelstelling	Sportspecifieke schouderbelasting, snelheid en vertrouwen gecontroleerd opbouwen.
Activiteiten	• Veldspeler: normale loop-, pass- en duelvoorbereiding; armgebruik geleidelijk intensiveren. • Keeper: werpen 50% → 70% → 85-90%; vangen laag → borsthoogte → bovenhands. • Valtechniek op zachte ondergrond: eerst gecontroleerd, daarna sneller. • Korte blokken sportspecifieke belasting met voldoende herstel ertussen. • Bovenhandse kracht en plyometrische baloefeningen alleen als pijnvrij en technisch goed. • Nog geen maximaal contact als er onzekerheid, pijn of krachtverschil bestaat.
Criteria → volgende fase	✓ Sportspecifieke acties op 90% pijnvrij ✓ Rotator-cuffkracht ≥ 90% symmetrie ✓ Geen klachtenreactie de volgende ochtend ✓ Vertrouwen in schouder ≥ 7/10
RPE training	6-8 - hoge belasting

Volledige terugkeer

Meestal week 6-12+ | Volledig team & wedstrijd

Doelstelling	Veilige terugkeer naar volledige training en wedstrijd, passend bij diagnose, positie en belastbaarheid.
Activiteiten	• Volledig deelnemen aan teamtraining inclusief normaal contact. • Keeper: maximale worpen, bovenhandse vangacties en duiken pas na succesvolle opbouw. • Wedstrijdminuten geleidelijk opbouwen indien de blessure langer heeft geduurd. • Rotator-cuff- en scapulakracht 2x per week onderhouden. • Pijn en RPE na training blijven registreren gedurende de eerste weken na terugkeer.
Criteria → volgende fase	✓ Volledige pijnvrije ROM ✓ Kracht ≥ 95% van andere zijde of passend bij uitgangsniveau ✓ Volledige training zonder pijn of reactie >24 uur ✓ Sportspecifieke tests technisch goed en pijnvrij ✓ Speler voelt zich klaar: vertrouwen ≥ 8/10
RPE training	8-10 - volledige trainingsbelasting

PIJN- EN BELASTINGSMONITORING

Gebruik pijn tijdens de activiteit én de reactie in de volgende 24 uur. Een lichte, kortdurende klacht kan bij opbouw voorkomen, maar toenemende pijn, nachtelijke pijn of duidelijk functieverlies is reden om terug te schakelen.

0-2 / 10	Doorgaan	Volgens huidige fase	Controleer 24-uurs reactie
3-4 / 10	Belasting verlagen	Fase aanhouden	Geen progressie
5-6 / 10	Stop provocerende oefening	Stap terug	Sportverzorger/fysio
≥7 / 10	Direct stoppen	Geen schouderbelasting	Medische beoordeling

OEFENPROGRAMMA - ONDERHOUD & TERUGVALPREVENTIE

2 keer per week, ook na terugkeer:

- Exorotatie met elastiek: 2-3x12-15
- Roeien met elastiek/kabel: 2-3x12-15
- Wall slide / serratus activatie: 2-3x10-12
- Scaption met lichte weerstand: 2-3x10-12
- Gecontroleerde push-up plus: 2-3x8-12
- Voor keepers en werpsporters: geleidelijke werpbelasting blijven onderhouden.

BELASTING, HERSTEL & PREVENTIE

Trainingsopbouw

- Vermijd plotselinge grote stijging in aantal worpen, bovenhandse acties of krachttraining.
- Plan herstel na zware schouderbelasting.
- Techniek en kwaliteit gaan voor extra gewicht of snelheid.
- Combineer schoudertraining met romp- en beenkracht; de schouder werkt als onderdeel van de hele bewegingsketen.

Herstel

- Voldoende slaap is bij jeugd essentieel; streef naar een passend en regelmatig slaapritme.
- Eet voldoende en gevarieerd en drink passend bij training en omstandigheden.
- Bij groei, vermoeidheid of een druk wedstrijdschema kan de belastbaarheid tijdelijk lager zijn.

■ STOP DIRECT - LAAT MEDISCH BEOORDELEN BIJ DEZE SIGNALLEN

- Zichtbare deformiteit of schouder die na trauma mogelijk uit de kom is geweest.
- Niet in staat de arm actief op te tillen na een val of botsing.
- Tintelingen, gevoelloosheid, duidelijke krachtsuitval of een koude/bleke arm.
- Sterke botdrukpijn, forse zwelling of vermoeden van fractuur/groeischijfletsel.
- Toenemende nachtelijke pijn, koorts, roodheid of onverklaarde algemene ziekteverschijnselen.
- Klachten verbeteren niet binnen 1-2 weken ondanks aangepaste belasting, of keren steeds terug.

RETURN-TO-SPORT CHECK

Voor volledige terugkeer: pijnvrije volledige beweeglijkheid, vrijwel symmetrische kracht, goede schouderbladcontrole, succesvolle sportspecifieke belasting zonder reactie binnen 24 uur en voldoende vertrouwen. Bij een bevestigde peesruptuur, instabiliteit, fractuur of groeischijfletsel geldt een individueel medisch traject.

Opmerking: tijdsindicaties zijn richtlijnen. Bij jeugdige sporters wordt de voortgang primair bepaald door symptomen, functie, diagnose en belastingstolerantie - niet door alleen het aantal verstreken weken.