



Registratierichtlijn

D010 Fasciitis plantaris ('hielspoor')



Nederlands Centrum
voor **Beroepsziekten**

Registratierichtlijn

D010 Fasciitis plantaris ('hielspoor')



Nederlands Centrum voor Beroepsziekten

Coronel Instituut AMC/UvA

Postbus 22660

1100 DD Amsterdam

tel. 020 566 5387

e-mail: ncvb@amc.nl

Registratierichtlijn

D010 Fasciitis plantaris ('hielspoor')

Van deze richtlijn is een [achtergronddocument](#)
CAScode L122

I. Omschrijving

Fasciitis plantaris (FP) is een ontsteking van de fascia aan de onderkant van de voetzool. De fascia is de bindweefselband die onder de voetzool doorloopt en de bal van de voet met het hielbeen verbindt. De pijn komt vooral voor aan de onderzijde van de hiel. Daarom spreekt men vaak over hielpijn of hielspoor syndroom.

II. Klinisch diagnostiek

- Diffuse of migrerende pijn, die zich na enige tijd meestal lokaliseert in het gebied van de tuberositas calcaneus medialis,
en
- geen andere afwijkingen die de hielpijn kunnen veroorzaken zoals bursitis, botbreuk of zenuwbeknelling,
en
- pijn die het ergst is tijdens de eerste gewichtsdraging (gewicht zetten op de voet) in de morgen,
of
- pijn die afneemt gedurende de dag, maar erger wordt bij toegenomen activiteit of na periodes van zitten,
of
- pijn die kan toenemen bij:
 1. lopen op de tenen
 2. traplopen
 3. blootsvoets lopen
 4. verandering van het weer, *of*
 5. locale gevoeligheid van het anteromediale deel van de hiel bij stevige vingerdruk,
of
- pijn bij uitvoeren van dorsaalflexie van de grote teen en stabilisatie van de enkel (Windlass-test).

III. Oorzakelijk blootstelling

Naar risicofactoren voor FP is weinig onderzoek gedaan. In de literatuur is voor één risicofactor bewijs gevonden namelijk: het grootste deel van de werkdag (> 4 uur) op de voeten staan. De volgende risicofactoren worden genoemd in de literatuur zonder dat het verhoogde risico op FP is vastgesteld: inadequaate schoeisel, eerdere blessures bij sporters, kendoka-spelers zijn en/of blootsvoets lopen en fitnessinstructeurs. Regelmatig hardlopen of joggen was geen risicofactor.

IV. Werkgerelateerde diagnostiek

Voor één risicofactor is bewijs in de literatuur gevonden. Specifieke risicogroepen zijn niet bewezen. De bedrijfsarts bepaalt op basis van de anamnese of

- de werknemer voor het grootste deel van de werkdag (> 4 uur) op de voeten staat.

V. Referenties

Zoerl Fasciitis plantaris: Diagnostische criteria, incidentie, prevalentie en (werkgerelateerde) risicofactoren [Bachelorscriptie Faculteit der Bewegingswetenschappen, Vrije Universiteit]. Amsterdam: Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, AMC/UvA, 2007. Kuijer e.a., Beroepsziekten van de voet: fasciitis plantaris en marsfractuur, 2009, TBV 17(1), 39-40.