

JAARBOEK

SPORTGENEESKUNDE 2008



JAARBOEK

SPORTGENEESKUNDE 2008

COLOFON

Jaarboek Sportgeneeskunde 2008

Een publicatie van Arko Sports Media BV
in samenwerking met de Vereniging voor
Sportgeneeskunde

Samenstelling en redactie

Peter van Beek (hoofdredacteur)
Corine Ottevanger
Marleen Kessel
Nicole Eyssen (eindredacteur)

Uitgave

Arko Sports Media
Postbus 393
3430 AJ Nieuwegein
tel. 030-6051090
fax. 030-6052618
e-mail: info@arko.nl
website: www.sportsmedia.nl

Uitgever

Michel van Troost

Concept / vormgeving

studiorvg*, Rotterdam

Foto's omslag

ANP, dreamstime.com

Druk

Delta Hage, Den Haag

ISBN 9789054720935

NUR 898

© 2009 Arko Sports Media, Nieuwegein

Behoudens uitzondering door de wet gesteld
mag, zonder schriftelijke toestemming van de
rechthebbende(n) op het auteursrecht, c.q. de uit-
gever van deze uitgave door de rechthebbende(n)
gemachtigd namens hem (hen) op te treden, niets uit
deze uitgave worden verveelvoudigd en/of openbaar
gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm
of anderszins, hetgeen ook van toepassing is op de
gehele of gedeeltelijke bewerking.

De uitgever is met uitsluiting van ieder ander ge-
rechtigd de door derden verschuldigde vergoedingen
voor kopiëren, als bedoeld in art. 17 lid 2. Auteurs-
wet 1912 en in het KB van 20 juni 1974 (Stb. 351)
ex artikel 16b., te innen en/of daartoe in en buiten
rechte op te treden.

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	5
Hoofdstuk 1 Inleiding	7
Hoofdstuk 2 Algemene informatie	9
2.1 Geschiedenis van de sportgeneeskunde	10
2.2 Sportgezondheidszorg	12
2.3 Beleidsontwikkelingen VSG en FSMI	15
2.4 Sportbeleid Ministerie van VWS 2006-2010	18
2.5 Sportartsen	23
2.6 Sportmedische begeleiding	29
2.7 Richtlijnen voor artsen omtrent het sportmedisch handelen	31
2.8 Klachtenregeling sportgeneeskunde	35
2.9 Financiering van de sportgeneeskunde	36
Hoofdstuk 3 Feiten en ontwikkelingen 2008	37
3.1 Cijfers en getallen	38
3.2 Personalialia	39
3.3 In de media	41
3.4 Rapportages betrokken organisaties	47
- Capaciteitsorgaan	48
- Consument en Veiligheid	50
- Dopingautoriteit	53
- FSMI	56
- LOSO	58
- Mulier Instituut	61
- NGS	64
- NIOS	66
- NISB	68
- NOC*NSF	71
- NOTS	74
- NVFS	75
- RCT	77
- RIVM	78
- SBOS	79
- SCAS	80
- SOS	81
- Sport&Geneeskunde	82
- TNO	83
- VSG	86
- VSG	88
- VSN	90
- VSPN	91
Hoofdstuk 4 Wetenschap en onderwijs	93
4.1 Wetenschappelijk onderzoek	94
4.2 Proefschrift sportartsen	115
4.3 Opleiding tot sportarts	120
4.4 Bij- en nascholingen	122
4.5 VSG Congres	125
4.6 Reij's Lecture	126
Hoofdstuk 5 Overzicht organisaties sportgezondheidszorg	137
5.1 Organisaties en adressen nationaal	138
5.2 Organisaties en adressen internationaal	172

Henk Grol, judoka:
"Zonder de supplementen van Plantina zou het voor mij fysiek en mentaal onmogelijk zijn om topsport te bedrijven op dit niveau."



Floris Jan Bovelander, hockeyer
Olympische Spelen 1988, 1992 en 1996

Korie Homan, rolstoeltennister
Goud en zilver op
Paralympische Zomerspelen 2008



Tjerk Bogtstra, tenniscoach: "Ik neem vooral extra Q10 en Ribose om beter te presteren."



Voeding in de sport Start nu met een schriftelijke cursus

De cursussen zijn ontwikkeld door het Ortho Institute onder leiding van apotheker dr. Gert Schuitemaker. Hij introduceerde de orthomoleculaire voedingsleer in 1983 in Nederland. Uitgangspunt bij het samenstellen van de lesmaterialen is de laatste stand van wetenschap op het gebied van de orthomoleculaire voedingsleer en geneeskunde.

- De cursussen zijn 10-delig, u betaalt €58,75 per deel.
- Bepaal uw eigen tempo
- Met mondelinge terugkomdag

Zie voor meer informatie www.ortho.nl



Raadpleeg onze bibliotheek met meer dan 5000 berichten over wetenschappelijke onderwerpen

De Ortho-bibliotheek is uniek:

- Welke voedings-supplementen bij welke ziekte
- Geavanceerde zoekmachine
- Uitsluitend 'peer reviewed' onderwerpen
- Onderscheid humane en niet-humane studies

VOORWOORD

Sport en gezondheid zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Eerlijk gezegd heb ik dat zelf - na 40 jaar inactiviteit - weer aan den lijve ondervonden. Als ik in mei 2008 niet voor mezelf had besloten 'tot hier en niet verder', had ik sowieso op korte termijn geopereerd moeten worden (kunstknie). Of ik zou wellicht de rest van mijn leven in een rolstoel moeten slijten. Door (weer) dagelijks te gaan sporten in combinatie met een fantastisch dieet, viel ik niet alleen meer dan 40 kilo af, maar voelde ik me ook weer met de dag fitter en gezonder worden. Een operatie is voorlopig van de baan en ik loop, fiets en roei weer als nooit tevoren. Ik ben dus zelf het levende bewijs, dat (preventief) sporten een enorme besparing oplevert voor de gezondheidszorg. En wat me het meest verbaast, is dat ik vergeten was hoe heerlijk het is om te sporten!

In de vorige uitgave van het jaarboek Sportgeneeskunde lepelde Jet Bussemaker, onze Staatssecretaris van Volksgezondheid en Sport, moeiteloos de positieve effecten op die sport heeft op de gezondheid, de opvoeding, de sociale cohesie, de integratie, het Oranjegevoel, de economie en ga zo maar even door. Natuurlijk is er ook een keerzijde van de medaille als het gaat om sport en gezondheid, namelijk de blessures die ontstaan door sport. Hoewel dit nadeel - zo is uit onderzoek genoegzaam bewezen - bij lange na niet opweegt tegen de vele voordelen van sport, is het natuurlijk wel iets dat ons aller aandacht verdient.

Ik ben blij dat we in Nederland ook de sportgezondheidszorg uiterst serieus nemen. Dat blijkt bijvoorbeeld uit de opleiding van sportartsen, die door VWS wordt ondersteund, net als wetenschappelijk onderzoek op het gebied van sportgeneeskunde. Ook ondersteunt VWS via de aparte regeling Gezond aan de top de sportmedische begeleiding van topsporters, die ook nog eens via het



MATHILDE DUSOL

Topsportmedisch pakket van Zilveren Kruis Achmea en NOC*NSF tal van zorgproducten kunnen afnemen, die niet of niet volledig door hun eigen reguliere zorgverzekering worden gedekt.

En zo zijn er nog tal van andere instanties en partijen die begaan zijn met de sportgezondheidszorg. Van hoogwaardige begeleiding van topsporters tot advisering aan mensen die na lange tijd weer willen gaan sporten; de sportgeneeskunde staat klaar voor jong en oud, voor 'pleziersporters' en olympische en paralympische kampioenen.

Ik wil de samenstellers van het jaarboek Sportgeneeskunde complimenteren met de tweede uitgave. Het is niet alleen een prachtige verzameling van kennis en onderzoeksbevindingen, maar doet tevens - net als het gelijknamige tijdschrift - recht aan het vak Sportgeneeskunde! Dank voor wat u voor de sport betekent! Mijn bewondering voor uw inzet en grote betrokkenheid. In die zin is het uitoefenen van de sportgeneeskunst óók (top)sport!

Veel leesplezier!

Erica Terpstra
Voorzitter NOC*NSF

HOOFDSTUK 1

Inleiding

Voor u ligt het Jaarboek Sportgeneeskunde 2008, een jaarlijkse uitgave van Arko Sports Media en Sport & Geneeskunde, het wetenschappelijk tijdschrift van de Vereniging voor Sportgeneeskunde en de Vlaamse Vereniging voor Sportgeneeskunde.

Dit jaarboek is bedoeld als naslagwerk voor iedereen die informatie zoekt op het gebied van de sportgezondheidszorg in Nederland en de redactie heeft zich ingespannen om deze informatie logisch gerangschikt en overzichtelijk aan te bieden.

In hoofdstuk 2 is algemene informatie bijeengebracht over de ontwikkeling van de sportgeneeskunde in Nederland, over de beleidsvisie van de overheid ten aanzien van sport en sportgezondheidszorg en wordt uitgebreid stilgestaan bij de professionele kwaliteiten en vaardigheden van de sportartsen. Afsluitend wordt een korte schets gegeven van de huidige financiering van de sportgeneeskunde.

In hoofdstuk 3 zijn de sportgeneeskundige verrichtingen van de sportartsen over 2008 in Nederland in getal weergegeven, wordt stilgestaan bij bijzondere leden van de VSG in 2008 en is de aandacht die door de media in 2008 werd geschonken aan sportgeneeskundige onderwerpen gerubriceerd.

Het hoofdstuk wordt afgesloten met uitgebreide informatie over de vele organisaties die elk hun rol spelen op het gebied van de sportgezondheidszorg.

In hoofdstuk 4 wordt uitvoerig stil gestaan bij het lopende wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de sportgeneeskunde en met een opsomming van de inmiddels door sportartsen afgeleverde proefschriften. Hierna wordt de opleiding tot sportarts aan de orde gesteld en wordt een overzicht gegeven van de in 2008

georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten, inclusief het jaarlijkse VSG-congres. Tijdens dit congres werd Dr.G.C. van Enst, als blijk van waardering voor de maatschappelijke relevantie van zijn wetenschappelijke werk, in de gelegenheid gesteld de Reijs Lecture uit te spreken. De tekst hiervan is integraal opgenomen.

In hoofdstuk 5 zijn de sportmedische instellingen per provincie gerangschikt met vermelding van de hier werkzame sportartsen, gevolgd door een opsomming van namen en adressen van instanties die actief zijn op beleidsmatig of organisatorisch gebied binnen de sportgezondheidszorg, inclusief alle sportbonden en de diverse verenigingen van trainers- c.q. oefenmeesters. Tenslotte worden de namen en adressen vermeld van onderwijsinstellingen die een opleiding aanbieden op het gebied van de sportgezondheidszorg in de brede zin des woords.

De redactie spreekt de hoop uit dat dit jaarboek zijn waarde als naslagwerk in de praktijk zal bewijzen en staat open voor waardevolle aanvullingen of suggesties.

P.A. van Beek
Hoofdredeacteur



Coachen Reeks

Geef uw sporters de optimale begeleiding volgens de meest recente inzichten

Profiteer nu van het voordelige kortingsabonnement op de **Coachen Reeks**

Voor alle trainers en coaches die hun werk serieus nemen en hun sporters de optimale begeleiding willen bieden volgens de meest recente inzichten, is er de **Coachen Reeks**.

Alle uitgaven in deze reeks behandelen op praktische wijze een bepaald thema in uw vakgebied. Geen onbegrijpelijke theorieën in hoogdravende taal, maar goed leesbaar Nederlands. De boeken zijn heel toegankelijk en direct toepasbaar in uw werk. Bovendien zijn ze allemaal gebaseerd op de laatste inzichten. Want ook die veranderen...

Totaalcoachen Begeleiden met Action Type®



2e druk

In deze *must read* voor trainers en coaches maakt u kennis met Action Type®, een uniek systeem dat u inzicht biedt in uw eigen voorkeursgedrag en dat van uw sporters. Peter Murphy en Jan Huijbers reiken u in dit rijk geïllustreerde handboek concrete handvatten aan om de fysieke, mentale en emotionele kenmerken van uw sporters zo met elkaar te verbinden, dat zij op hun best kunnen zijn.

Oefenboek Totaalcoachen



Samen met Dick Otter schreven de auteurs een praktische aanvulling op deze uitgave, namelijk het *Oefenboek Totaalcoachen*. Aan de hand van maar liefst 120 oefeningen kunt u de theorie naar de praktijk brengen. Dát maakt Totaalcoachen tot een nieuwe dimensie in sportcoaching!

Coachen op concentratie



We kennen allemaal de kreten "Ik was onvolgende geconcentreerd" of "Ik was er met m'n kop niet bij". Toch is concentratie een onderdeel van de sportpsychologie waaraan in Nederland nog maar weinig aandacht is besteed. Jan Huijbers pakt dit veelzijdige thema op een overzichtelijke manier aan. Achtereenvolgens bespreekt hij het vrijmaken, verzamelen, richten en vastzetten van de aandacht onder de noemers 'coachen op beginnersgeest', 'coachen op taakacceptatie', 'coachen op heldere waarneming' en 'coachen op concentratie'. Bij elk van deze coachstijlen komen ook de afleiders aan bod en hoe u daarmee als coach kunt omgaan.

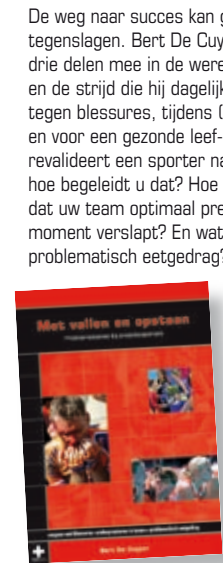
Communiceren moet je leren! Praktijktips voor trainers en coaches



2e druk

De communicatie tussen u en uw sporters blijft een actueel thema in de sport. En effectief communiceren is blijkbaar niet zo eenvoudig. In dit informatieve boek leidt Bert De Cuyper u in drie delen langs de vele vaardigheden die nodig zijn voor een effectieve communicatie. Het eerste deel behandelt de basisvaardigheden, zoals luisteren, vragen stellen en feedback geven. Deel 2 stelt specifiek de communicatie in teams aan de orde. En in deel 3 wordt de omgeving van de sporter meegenomen: ook met ouders, partners en de media moet u immers vaak communiceren.

Met vallen en opstaan Probleemsituaties bij prestatiesporters



De weg naar succes kan geplaveid zijn met tegenslagen. Bert De Cuyper neemt u in drie delen mee in de wereld van de sporter en de strijd die hij dagelijks moet leveren: tegen blessures, tijdens (team)conflicten en voor een gezonde leef- en eetstijl. Hoe valideert een sporter na een blessure en hoe begeleidt u dat? Hoe zorgt u ervoor dat uw team optimaal presteert en geen moment verslapt? En wat is uw rol bij problematisch eetgedrag? Antwoord op deze vragen vindt u in *Met vallen en opstaan*.

- U bent trainer of coach?
- U wilt uw sporters optimaal begeleiden?
- U wilt hen motiveren en stimuleren om meer uit zichzelf te halen?
- U streeft naar effectieve, verantwoorde en gezonde trainingen?
- En u wilt graag op de hoogte blijven van de laatste ontwikkelingen en inzichten op uw werkterrein?

Abonneert u zich dan nu op de **Coachen Reeks**

Ja, ik neem een abonnement op de **Coachen Reeks** en profiteer van een aantrekkelijke **korting van 15%** op de normale verkoopprijs*. Ik betaal bovendien **géén verzendkosten**. De boeken worden mij na verschijning automatisch toegestuurd en afzonderlijk gefactureerd. Binnen enkele werkdagen ontvang ik de boeken die tot nu toe in de serie zijn verschenen.

Ik abonneer mij niet, maar bestel wel graag de aangekruiste publicatie(s):

- Totaalcoachen*
€ 49,53 per stuk
ISBN 978-90-5472-029-4
- Oefenboek Totaalcoachen*
€ 24,95 per stuk
ISBN 978-90-5472-051-5
- Coachen op concentratie*
€ 22,50 per stuk
ISBN 978-90-77072-85-1
- Communiceren moet je leren!*
€ 24,95 per stuk
ISBN 978-90-5472-048-5
- Met vallen en opstaan*
€ 27,50 per stuk
ISBN 978-90-5472-021-8

antwoordbon

Vereniging/organisatie : _____

Contactpersoon : _____ M/V

Factuuradres : _____

Postcode/plaats : _____

Afleveradres/plaats : _____
(indien dit afwijkt van het factuuradres)

Telefoonnummer : _____

E-mailadres : _____

Datum : _____

Handtekening : _____

Stuur deze bon in een envelop zonder postzegel naar: Arko Sports Media, Antwoordnummer 2638, 3430 VD te Nieuwegein, of fax hem naar: (+) 31 (0) 30 605 26 18.

Deze aanbieding is geldig in Nederland en België. De genoemde bedragen zijn exclusief btw.

* De reguliere verkoopprijs is afhankelijk van omvang en uitvoering, en ligt doorgaans tussen € 22,50 en € 35,- (excl. btw).

Kijk op www.sportsmedia.nl voor meer informatie over de uitgaven die tot nu toe zijn verschenen in de **Coachen Reeks**

HOOFDSTUK 2

Algemene informatie

In dit hoofdstuk wordt een algemeen overzicht verschaft van de omgeving waarin de sportgeneeskunde zich bevindt. In paragraaf 2.1 vindt u een korte beschrijving van de geschiedenis van de sportgeneeskunde, gevolgd in paragraaf 2.2 door een toelichting op de positionering van de sportgeneeskunde binnen de sportgezondheidszorg.

In paragraaf 2.3 worden de beleidsontwikkelingen binnen het werkveld beschreven vanuit de VSG en de FSMI.

Vervolgens treft u in paragraaf 2.4 een samenvatting aan van het sportbeleid van het Ministerie van VWS.

In paragraaf 2.5 wordt uitleg gegeven over de definitie van sportgeneeskunde en het beroepsprofiel van de sportarts, gevolgd door een omschrijving van het begrip sportmedische begeleiding in paragraaf 2.6.

In paragraaf 2.7 zijn de richtlijnen voor artsen omtrent sportmedisch handelen opgenomen.

In paragraaf 2.8 wordt de klachtenregeling sportgeneeskunde kort besproken en tenslotte wordt in paragraaf 2.9 kort aandacht besteed aan de financiering van de sportmedische zorg.

2.1 Geschiedenis van de sportgeneeskunde

De sportgeneeskundige historie in Nederland begint rond 1921. Op 1 april 1921 werd op initiatief van Jan van Breemen de 'Nederlandsche Geneeskundige Vereniging ter bevordering van de Lichamelijke Opvoeding (NGVLO)' opgericht, met als doel 'de bestudeering der vraagstukken op het gebied der lichamelijke opvoeding voorzoover die vraagstukken van geneeskundig belang zijn'. Het was wereldwijd de derde vereniging op dit gebied, alleen Duitsland en Frankrijk waren Nederland al voorgegaan.

In 1923 is, op initiatief van Herman Reijs, de 'Haagsche Afdeling van de Vereniging' opgericht en diezelfde Reijs richtte in 1927 het eerste sportkeuringsbureau op. Er kwamen al snel meer sportkeuringsbureaus, die zich op 2 mei 1930 verenigden tot de Federatie van Bureaus voor Medische Sportkeuring. Voornaamste doelstelling van de Federatie was 'het uitschakelen van extra risico's bij sportbeoefening voor zover deze te vinden zijn in de lichamelijke gezondheidstoestand van de kandidaat'.

De keuringen werden in de eerste jaren meestal 's avonds verricht door artsen met weinig sportmedische kennis en ervaring. Doordat een aantal sportbonden de medische sportkeuring en een goedkeuringsbewijs echter verplicht had gesteld, werden in de topjaren van de Federatie 300.000 keuringen per jaar verricht door de toen ongeveer 225 sportkeuringsbureaus. De sportkeuring was zowel voor de arts als voor zijn medewerkers, zeker gedurende de eerste vijftig jaar, een sociale taak. In de loop der tijd werd de nodige sportmedische know-how verkregen door praktijkervaring en door het volgen van applicatiecursussen.

Tot de zestiger jaren was er, behalve de sportkeuringsbureaus, vanuit de medische professie niet zoveel interesse voor sportgeneeskundige zaken. Pas na het debacle van de Olympische Spelen van Rome (1960) en het succes van de Olympische Spelen van Tokio (1964) ont-

stond er een toenemende behoefte aan sportmedische begeleiding en meer belangstelling voor de sportgeneeskunde. Factoren die hierbij een rol speelden, waren onder andere de enorme groei van de sportdeelname, het besef van de positieve maar ook van de negatieve effecten van sportbeoefening zoals plotse dood bij sport en het optreden van blessures, en de toenemende twijfel over het nut van de verplichte sportkeuring.

Het aantal artsen dat belangstelling voor sportgeneeskunde had groeide gestaag, daarmee ontstond de behoefte om de sportgeneeskundige activiteiten te bundelen. In 1965 werd daarom de 'Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG)' opgericht.

Aan het begin van de jaren zeventig waren de medische begeleiding van en de voorzieningen voor de 'top-sporter' verbeterd, maar daarnaast bestond een grote behoefte aan sportmedisch advies voor de 'gewone' wedstrijdssporter en de recreatiesporter. Om aan deze groeiende vraag te kunnen voldoen, startte een aantal VSG-leden met 'sportsprekuren'.

In 1975 nodigde de VSG de leiders van deze sport-sprekuren uit om een blauwdruk van de sportgezondheidszorg in Nederland te bespreken en in datzelfde jaar werd het VSG-beleidsplan 'De toekomst van de Sportgeneeskunde in Nederland' aan de toenmalige minister van CRM aangeboden.

Hierna raakte de ontwikkeling van de sportgeneeskunde in Nederland in een stroomversnelling. De Nederlandse Hartstichting stelde geld beschikbaar voor de opleiding van de eerste sportarts, Gee van Enst. Tevens kwam er via de Lotto/Toto geld beschikbaar voor de sportgeneeskunde waarmee het Bureau Sport-Geneskundige Aangelegenheden werd opgericht.

Eén van de belangrijkste punten in het beleidsplan van de VSG uit 1975 was het oprichten en landelijk spreiden van sportmedische voorzieningen (SMA's), die gericht

waren op de specifieke wensen van de sportbeoefenaar. De 'oude sportkeuringen' beantwoordden steeds minder aan hun doel en er kwam steeds meer kritiek op. De vraag naar betere sportmedische advisering en voorlichting leidde tot een toename van het aantal SMA's, waar een grotere sportgeneeskundige kennis beschikbaar was dan in het sportkeuringsbureau.

In 1979 besloten de Federatie en de VSG tot nauwere samenwerking tussen de sportkeuringsbureaus en de SMA's. Ze gaven een onderzoeksopdracht aan Bureau Berenschot, dat in 1981 met het rapport 'Structuren in de sportgezondheidszorg: beweging in structuur' kwam met daarin het advies om te komen tot een landelijke en regionale sportgezondheidszorg. Sportkeuringsbureaus en SMA's moesten worden samengevoegd in een veertigtal sportmedische regio's, waarin de nadruk zou liggen op preventie en sportadvies, met als overkoepelend orgaan een nieuw op te richten Nationaal Instituut Sport GezondheidsZorg (NISGZ). De consequenties waren opheffing van de Federatie (gerealiseerd in 1983), overdracht van een groot aantal taken van de VSG aan het NISGZ en het inpassen van het Bureau Sport-Geneskundige Aangelegenheden in het nieuwe instituut. Het NISGZ heeft in 1983 het Preventief Sport Medisch Onderzoek (PSMO) ingevoerd ter vervanging van de 'oude' sportkeuring. Het was een grote kwalitatieve verbetering omdat bij het PSMO niet alleen werd gekeurd, maar ook geadviseerd en voorgelicht. Het PSMO sloeg echter niet aan. De voornaamste reden hiervan was dat in 1982 een aantal sportbonden de 'verplichte sportkeuring' en de structuur van het PSMO afschaften. Het basisonderzoek zou, afhankelijk van de voorinformatie, al of niet uitgevoerd worden door een arts en daar bleken sporters niet in geïnteresseerd. Waren er in 1980 nog 300.000 keuringen, in 1986 waren het er nog maar 40.000 en in 1987 slechts 20.000. Met ingang van 1 juli 1988 werden de PSMO-bureaus en de Sport Medische Regio's opgeheven. Hierdoor bleven alleen de SMA's over binnen het NISGZ.

In 1991 accordeerde de Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie (SGRC) het eerste officiële leerplan van de opleiding tot sportarts en hierna was er sprake van een officieel door de SGRC erkend opleidingsinstituut tot sportarts, het NIOS (Nederlands Instituut Opleiding Sportartsen).

In 1992 fuseerde het NISGZ met het Janus Jongbloed Research Centrum (een instituut voor sportwetenschap-

pelijk onderzoek) tot het Nederlands Instituut voor Sport en Gezondheid (NISG). De SMA's maakten zich echter los van het NISG en verenigden zich in 1992 in de Federatie van Sportmedische Adviescentra (FSMA).

In 1996 werd het NISG wegens financiële problemen en interne conflicten opgeheven waarbij het 'restant' van de activiteiten werd ondergebracht bij de Sector Sport en Gezondheid van NOC*NSF.

In 1993 ging Marieke van Doorn als eerste sportarts in de kliniek (Reinier de Graaf Gasthuis te Delft) werken en in datzelfde jaar startte Gee van Enst de eerste sportgeneeskundige afdeling in het Sophia Ziekenhuis te Zwolle.

In 1998 ging de FSMA deel uit maken van bureau Sportgeneeskunde Nederland. Binnen dat bureau waren inmiddels per 1990 het NIOS (Nederlands Instituut Opleiding Sportartsen), per 1994 de VSG (Vereniging voor Sportgeneeskunde) en per 1996 de SOS (Stichtingen Opleidingen in de Sportgeneeskunde) ondergebracht. In 1999 werd besloten door de toename van het aantal sportgeneeskundige afdelingen binnen ziekenhuizen dat zich ook bij de Federatie wilde aansluiten, tot de naamswijziging van FSMA naar FMSI (Federatie van Sportmedische Instellingen). Inmiddels zijn er 52 gecertificeerde sportmedische instellingen verspreid over heel Nederland, 97 geregistreerde sportartsen en 39 sportartsen in opleiding verdeeld over negen opleidingsregio's. VSG, NIOS, SOS en FMSI zijn ondergebracht bij bureau Sportgeneeskunde Nederland van waaruit deze organisaties professioneel worden ondersteund.

2.2 Sportgezondheidszorg

Sportgezondheidszorg is het geheel aan (preventieve en curatieve) medische, paramedische en aanverwante dienstverlening ten behoeve van de doelgroep sporters of potentiële sporters (VWS 2001).

Deze definitie van het Ministerie van VWS wordt in dit jaarboek gehanteerd en verder uitgewerkt door te stellen dat de door VWS genoemde 'preventieve, curatieve en aanverwante dienstverlening' onder meer wordt geleverd in gecertificeerde sportmedische instellingen door sportartsen, sportfysiotherapeuten en sportmassieurs. De aanbieders binnen de sportgezondheidszorg richten zich zowel op mensen die willen gaan sporten en om advies verlegen zitten, als op mensen die al sporten en advies dan wel behandeling nodig hebben.

Ook mensen met chronische aandoeningen kunnen baat hebben bij de expertise die aanwezig is binnen de sportgezondheidszorg. De meerwaarde van de aanbieders binnen de sportgezondheidszorg ten opzichte van die in de reguliere zorg ligt vooral op het terrein van advisering op het gebied van de belasting en belastbaarheid. De reguliere zorg vervult voor de sportgezondheidszorg een rol als 'poortwachter'. In de praktijk maken mensen in veel gevallen eerst gebruik van de 'gewone' voorzieningen zoals de huisarts of de spoedeisende hulp. Vanuit deze reguliere zorg vindt, indien nodig, doorverwijzing plaats naar de sportgezondheidszorg.

De sportarts, sportfysiotherapeut en sportmasseur kunnen gezien worden als de belangrijkste groepen professionals die een bijdrage leveren aan het optimaliseren van de gezondheid van iedereen die wil sporten en bewegen. Samen leveren zij verschillende sportzorgproducten (Zorg voor sport en bewegen, Stichting Prismant 2006).

1. Sportkeuring/sportmedisch onderzoek

Een beoordeling van de individuele gezondheid en de geschiktheid om te bewegen/sporten. Een sportarts ver richt hierbij diverse onderzoeken zoals intern, orthopedisch en cardiologisch onderzoek en voert, afhankelijk van de uitgebreidheid van de keuring/het onderzoek, diverse testen uit zoals ogentest, urinetest, longfunctie-test of inspanningstest.

2. Blessurebeoordeling

In de praktijk geschiedt dit door de diverse aanbieders van sportzorg, maar het is de vraag of dat vanuit het oogpunt van het bieden van optimale zorg aan sporters juist is. De VSG streeft ernaar om hierover duidelijke afspraken te maken tussen de sportartsen, sportfysiotherapeuten en sportmassieurs.

3. Blessurebehandeling

Behandeling van een sportblessure door een (sport)arts en/of (sport)fysiotherapeut op verwijzing van een (sport)arts. Doel is de persoon terug te brengen naar zijn oorspronkelijke prestatieniveau. Hieronder vallen ook sportrevalidatie, oefentherapie en training.

4. Blessurepreventie

Advies aan personen en/of organisaties over maatregelen die blessures kunnen voorkomen c.q. beperken.

5. Sport-/beweegadvies

Individueel advies over duur, frequentie en intensiteit van geschikte sport- en beweegvormen.

6. Testen en meten

Het beoordelen van de fitheid van een persoon of een groep op basis van sportfysiologische testen.

7. Materiaaladvies

Beoordelen van materialen bij een bepaalde sport of bewegingsvorm, met het doel de prestatie te bevorderen en/of de gezondheid te beschermen.

8. Voedingsadvies

Advies over algemene voeding en specifieke diëten op

basis van een individuele voedingsanamnese, een analyse van de lichamelijke activiteit en de kenmerken/wensen van de sporter.

9. Begeleiding

Bundeling van meerdere van de reeds genoemde zorgproducten ten behoeve van individuen, teams, verenigingen en/of evenementen over een langere periode.

10. EHBSO

Een combinatie van blessurebeoordeling en (eerste) blessurebehandeling die als één geheel wordt aangeboden.

Deze sportzorgproducten kunnen worden ingezet ten behoeve van vijf typen zorgvragers die binnen de sportgezondheidszorg worden onderscheiden:

1. Chronisch zieken

Sport en bewegen kunnen bij bepaalde chronische aandoeningen bijdragen aan een verbetering van de kwaliteit van leven. Advisering over passende vormen van sportbeoefening, waarbij rekening wordt gehouden met de belasting-belastbaarheid, is voor mensen met een chronische aandoening van belang. In het algemeen zullen chronisch zieken eerst via de huisarts bij een medisch specialist terecht komen die hen zal behandelen voor hun aandoening. Bij bepaalde aandoeningen kan de huisarts of medisch specialist van mening zijn dat sport en bewegen een positieve bijdrage kunnen leveren aan de kwaliteit van leven van de patiënt. In dat geval zal hij de patiënt doorverwijzen naar een sportarts voor nader advies.

2. Inactieven die actief willen worden

Inactieven die na een (lange) periode van inactiviteit weer willen gaan sporten of bewegen hebben vragen die vergelijkbaar zijn met een aantal zorgvragen van chronisch zieken. Ben ik in staat om een sport te beoefenen? Welke sport zou voor mij het meest aangewezen zijn? Op welke wijze moet ik mijn sportbeoefening opbouwen? Zijn controles nodig en op welke signalen moet ik letten?

Deze groep is in principe gezond, maar heeft behoefte aan een passend sport- en beweegadvies.

3. Recreatiegerichte sporters

Hieronder verstaan we de sporters die sport vooral zien als een gezonde, ontspannende bezigheid. Het leveren van (steeds betere) prestaties is voor deze groep niet de primaire motivatie. Zij doen met name een beroep op de sportgezondheidszorg bij vragen over blessurepreventie, blessurebeoordeling en behandeling van

chronische blessures (acute blessures worden in het algemeen door de reguliere zorg behandeld). Tevens zullen zij bij de sportgezondheidszorg aankloppen voor de verplichte keuringen die bepaalde sportbonden eisen. Voor recreatiegerichte sporters worden veel evenementen georganiseerd en de organisatie daarvan zal de sportgezondheidszorg inschakelen voor het verzorgen van de begeleiding zoals het aanbieden van preventieve activiteiten en hulp bij blessures.

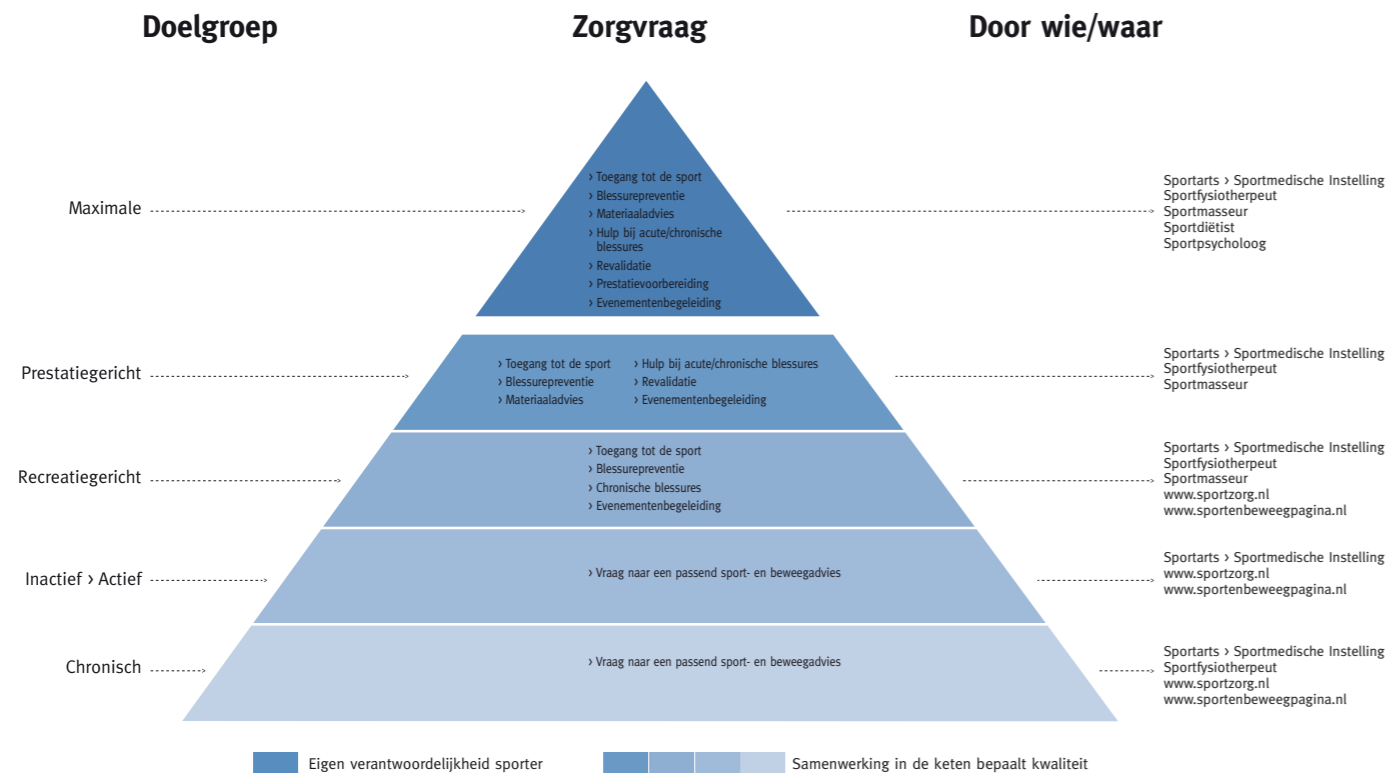
4. Prestatiegerichte sporters

Dit zijn sporters die meer uit hun lichaam willen halen en extra inspanningen leveren om (steeds) beter te presteren, zonder dat zij echt de uiterste grenzen willen onderzoeken waartoe hun lichaam in staat is. Voor deze groep is het belang van sportbeoefening relatief groot. Zij zullen een beroep doen op de sportgezondheidszorg voor de verplichte keuringen/sportmedische onderzoeken, blessurepreventie, blessurebeoordeling en -behandeling, revalidatie, materiaaladvies en begeleiding bij evenementen.

5. Maximale sporters

Maximale sporters zijn op zoek naar de uiterste grenzen van wat zij lichamelijk (en geestelijk) kunnen presteren. Dit zijn dan ook met name topsporters die op nationaal of internationaal niveau tot de besten in hun sport willen behoren. Zij doen een beroep op de sportgezondheidszorg voor sportkeuringen/sportmedische onderzoeken, blessurepreventie, blessurebeoordeling en -behandeling, revalidatie, prestatievoorbereiding en materiaaladvies. Tevens maken zij gebruik van de sportgezondheidszorg bij de deelname aan evenementen. Er wordt dan altijd een team van professionals uit de sportgezondheidszorg ingezet.

In de piramide wordt een en ander schematisch samengevat (zie volgende pagina).



Op dit moment wordt toegewerkt naar regionale samenwerking binnen de sportgezondheidszorg en vanuit de sportgezondheidszorg naar samenwerking met enerzijds de algemene gezondheidszorg en anderzijds de sportwereld op basis van kwaliteit. Doelstelling hiervan is het verbeteren van de doelmatigheid en transparantie van de sportgezondheidszorg zodat wordt gewaarborgd dat elke (potentiële) sporter van optimale zorg wordt voorzien.

Bron: Zorg voor sport en bewegen. Naar regionale samenwerking tussen sportvoorzieningen en gezondheidszorg. Landelijk Platform Sportgezondheidszorg. Stichting Prismant, 2006.

2.3

Beleidsontwikkelingen VSG en FSMI

In 2002 hebben de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) en de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI) gezamenlijk een beleidsplan uitgebracht met als titel: *“Sport is goed, zorg moet!”*

Uitgangspunt voor dit beleidsplan was de constatering dat het stimuleren van sport, sportief bewegen en bewegen van groot belang is, maar dat de daaraan gekoppelde toename van de vraag naar sportgezondheidszorg de ontwikkeling van adequate (sportgezondheids-)zorg noodzakelijk maakte. Ondanks het feit dat dit beleidsplan een aantal jaren geleden is ontwikkeld, is het uitgangspunt nog steeds actueel. Inmiddels hebben binnen de sportgezondheidszorg en de maatschappij echter een aantal ontwikkelingen plaatsgevonden die vragen om verdieping en uitbreiding van de destijds genomen initiatieven. Daarom is in 2008 een nieuw beleidsplan van de VSG en FSMI verschenen waarin invulling wordt gegeven aan deze verdieping en uitbreiding.

Het stimuleren van sport en bewegen is een belangrijk aandachtspunt in alle geledingen van de maatschappij. Sport en bewegen zijn ‘hot’ en een gezonde maar verantwoorde sportbeoefening staat daarbij voorop. Er is aandacht voor de recreatieve sporter, de gehandicapte sporter, de wedstrijdssporter en de topsporter, maar daarnaast ook voor het individu met zijn eigen eisen en wensen. Dit betekent dat ook voor de consequenties van sport en bewegen (zoals blessures en het voorkomen daarvan) aandacht moet blijven bestaan. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in de nota *‘Tijd voor Sport’* (2005) en het uitvoeringsprogramma *Samen voor Sport* (2006) uiteengezet welke keuzes worden gemaakt om de wens van de overheid (“investeren in een sportieve samenleving”) te verwezenlijken. Het huidige kabinet heeft dat onderstreept in het beleidsdocument *‘De Kracht van Sport’* (2007),

onder meer met de impuls *‘Brede scholen, Sport en Cultuur’* (2007) en recentelijk de impuls *Nationaal Actieplan Sport en Bewegen* (2008).

De sportgeneeskunde is inmiddels niet meer weg te denken als partner bij de uitvoering van dit kabinetsbeleid. In de VWS-nota uit 2005 zijn zelfs een aantal doelstellingen expliciet voor de sportgeneeskunde benoemd. In de afgelopen jaren heeft de sportgeneeskunde dan ook veel bereikt. Toch valt er nog het nodige te verbeteren aan de kwaliteit en (financiële) toegankelijkheid van de sportmedische zorg. Elke sportende/bewegende Nederlander heeft recht op goede zorg, maar zolang diezelfde sportende/bewegende Nederlander niet weet dat deze zorg bestaat of er zelf voor in de buidel moet tasten, is de toegankelijkheid onder de maat. Het is bekend dat goede sportmedische zorg (grotere) problemen kan voorkomen en tot sneller herstel kan leiden, dus ook vanuit economisch opzicht is het van belang dat wordt gewerkt aan kwalitatief hoogwaardige en toegankelijke sportmedische zorg.

Bij de ontwikkeling van het nieuwe beleidsplan van VSG/FSMI is rekening gehouden met diverse ontwikkelingen en trends in de maatschappij en op overheidsniveau. Daaruit kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

- Op basis van de toename van het aantal sporters kan geconcludeerd worden dat er in absolute zin meer blessures zullen ontstaan. Hierdoor zal de vraag naar sportmedische zorg toenemen.
- Op basis van de toename van het aantal ouderen, het aantal mensen met een chronische aandoening/bewegingsgerelateerde aandoening, het aantal mensen met een beperkte beweeglijkheid en het aantal mensen met overgewicht, kan geconcludeerd worden dat de rol van bewegen (zowel preventief

als curatief) steeds belangrijker zal worden. Hierdoor zal de 'sport'-participatie en dus ook de vraag naar sportmedische zorg toenemen.

- Door de ontwikkeling van "ketenzorgtrajecten" wordt gewerkt aan een verhoging van de doelmatigheid van de sportgezondheidszorg. Gelet op de verwachte toename van onder andere het aantal mensen met een chronische aandoening/bewegingsgerelateerde aandoening, zal ook een toename van het aantal ketenzorgafspraken moeten worden gerealiseerd om de kwaliteit en de doelmatigheid van de sportgezondheidszorg te optimaliseren.
- Patiënten worden meer en meer 'klanten' in de zorg en verwachten een snelle behandeling op een kwalitatief hoog niveau zonder "onnodige" wacht- of toegangstijden. De sportarts dient dan ook voldoende tijd te besteden aan de zorg en de nazorg en ook de samenwerking met andere disciplines in de sportgezondheidszorg moet aan hoge eisen voldoen. Het verwachtingspatroon van patiënten verschuift naar een eisenpatroon en de patiënt verandert in een zelfbewuste consument. De afhandeling van de zorg zal dan ook een formeler karakter krijgen. Wetgeving (WGBO, BIG, WMK, WBO), informatieplicht en voorlichting vergen meer tijd van de individuele sportarts en zullen meer ondersteuning nodig maken. Klachten, vragen om opheldering en 'second opinions' zullen frequenter voorkomen en eveneens een groter tijdsbeslag per patiënt vergen.
- Het huidige zorgstelsel veronderstelt een keuzevrijheid van de patiënt. De patiënt zal zich echter bewust moeten zijn van de keuzemogelijkheden om ook daadwerkelijk een keuze te kunnen maken. Dit vereist een adequate informatievoorziening.
- De potentiële behoefte aan sportmedische zorg is veel groter dan waaraan het huidige aanbod van sportmedische zorg kan voldoen.

Deze conclusies hebben de volgende consequenties voor de sportmedische zorg:

- De sportmedische voorzieningen en expertise zullen zich minstens even snel dienen te ontwikkelen als de verwachte toename van de zorgvraag. Gespecialiseerde kennis op het gebied van bewegen, gezondheid en ziekte is hierbij onmisbaar. Ook overdracht van sportmedische kennis en expertise aan andere artsen (bijvoorbeeld huisartsen, jeugdartsen en

bedrijfsartsen) is van belang om aan de verwachte toename van de vraag naar sportmedische zorg te kunnen voldoen.

- Goede voorlichting is noodzakelijk, enerzijds om zoveel mogelijk problemen te voorkomen, anderzijds om consumenten/patiënten/sporters bewust te maken van wat er 'te koop' is op het gebied van sportmedische zorg.
- De sportmedische zorg dient herkenbaar, bereikbaar en toegankelijk te zijn voor alle groepen die sportmedische zorg nodig hebben.
- Uitgangspunt voor de organisatie en het aanbod van de sportmedische zorg is de vraag van de zorgvrager/consument/patiënt/sporter.
- Er dienen voldoende kwalitatief goede voorzieningen aanwezig te zijn om aan de verwachte toename van de zorgvraag te kunnen voldoen.

VSG en FSMI zullen op deze consequenties inspelen door het uitvoeren van diverse projecten op het gebied van kennis- en kwaliteitsontwikkeling, van PR, promotie en voorlichting en van verdere ontwikkeling van infrastructuur en ketenzorg. Bij de uitvoering van deze projecten zullen de volgende actoren betrokken zijn:

- professionals (sportartsen, sportfysiotherapeuten, sportmassieurs, sportdiëtisten, sportpsychologen, sportzorgconsulenten c.q. casemanagers);
- experts (cardiologen, orthopedisch chirurgen, revalidatieartsen, huisartsen, fitnessbegeleiders, inspanningsfysiologen, biomechanici);
- sportbegeleiders (begeleiders, trainers/instructeurs, coaches/begeleiders, ouders, leraren lichamelijke opvoeding);
- publiek (consument, sporter, patiënt);
- organisaties (landelijke organisaties, regionale instellingen en gemeentes).

Voorbeelden van projecten zijn:

- ontwikkeling van richtlijnen en protocollen op sportgeneeskundig gebied;
- ontwikkeling van onderwijsmodules voor huisartsen;
- scholingstraject voor bedrijfsartsen/jeugdartsen, trainers/coaches, praktijkondersteuners huisartsen, doktersassistenten en Physician Assistants;
- ontwikkeling van voorlichtingsmaterialen, regionale voorlichtingsbijeenkomsten, toolkits, Clubzorg;
- opzetten van een kennistransfercentrum voor sport-

medische zorg;

- opzetten van een complicatieregistratiesysteem;
- opzetten en uitvoeren van kwaliteitsvisitaties;
- implementatie van Diagnose Behandel Combinaties (DBC's);
- implementatie van een Elektronisch Patiëntendossier in (top)sportmedische begeleiding;
- ontwikkeling van sportspecifieke blessure(preventie) informatie;
- uitbreiding van ketenzorgtrajecten.

Tevens wil de VSG toewerken naar de erkenning van de sportgeneeskunde als klinisch medisch specialisme of op zijn minst als een specialisme met een gelijksoortige positie, financiering en bekostiging als die van andere medisch specialisten. Dit zal de toegankelijkheid van de sportmedische zorg in meerdere opzichten ten goede komen.

Het totale beleidsplan van VSG en FSMI is te raadplegen op www.sportgeneeskunde.com.

2.4

Sportbeleid Ministerie van VWS 2006-2010

Inleiding

De overheid vindt sport belangrijk. Niet alleen omdat het een populaire manier van vrijetijdsbesteding is, maar ook omdat sport wezenlijk kan bijdragen aan de samenleving. Sport is niet weg te denken uit onze maatschappij. Zo zijn er in absolute zin in Nederland ongeveer 7,3 miljoen sportende mensen en zijn er velen die een steentje bijdragen aan een sportorganisatie en velen die kijken naar sport. Sport vertegenwoordigt belangrijke maatschappelijke waarden: sport verbreedert, sport stimuleert sportief gedrag. Sport en bewegen zijn een belangrijk aandachtspunt in alle geledingen van de maatschappij, hierbij staat gezonde en verantwoorde sportbeoefening voorop. Zo is er aandacht voor de recreatieve, de gehandicapte, de wedstrijd- en de topsporter, maar ook voor iedereen met eigen eisen en wensen.



Dit betekent dat ook voor de consequenties van sport en bewegen (zoals blessures en het voorkomen daarvan) aandacht moet blijven bestaan. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in de nota 'Tijd voor Sport' (2005) en het uitvoeringsprogramma 'Samen voor Sport' (2006) uiteengezet welke keuzes worden

gemaakt om de wens van de overheid, investeren in een sportieve samenleving, te verwezenlijken. Het huidige kabinet heeft dat onderstreept in het beleidsdocument 'De Kracht van Sport' (2007), onder meer met de impuls 'Brede scholen, Sport en Cultuur' (2007) en recentelijk de impuls 'Nationaal Actieplan Sport en Bewegen' (2008). De sportgeneeskunde is inmiddels niet meer weg te denken als partner bij de uitvoering van dit kabinetsbeleid. In de VWS-nota uit 2005 zijn zelfs een aantal doelstellingen expliciet voor de sportgeneeskunde benoemd. In de afgelopen jaren heeft de sportgeneeskunde dan ook veel bereikt. Toch valt er nog het nodige te verbeteren aan de kwaliteit en (financiële) toegankelijkheid van de sportmedische zorg. Elke sportende/ bewegende Nederlander heeft recht op goede zorg, maar zolang diezelfde sportende/ bewegende Nederlander niet weet dat deze zorg bestaat of er zelf voor in de buidel moet tasten is de toegankelijkheid onder de maat. Het is bekend dat goede sportmedische zorg (grotere) problemen kan voorkomen en tot sneller herstel kan leiden, dus ook vanuit economisch opzicht is het van belang dat wordt gewerkt aan kwalitatief hoogwaardige en toegankelijke sportmedische zorg.

In de navolgende tekst zullen de kernpunten uit de kabinetsnota 'Tijd voor Sport' uiteengezet worden.

Tijd voor Sport - bewegen, meedoen en presteren

Het ministerie van VWS heeft de nota 'Tijd voor Sport' geschreven en geeft hiermee aan te streven naar een 'sportieve samenleving waarin zowel veel aan sport wordt gedaan als van sport wordt genoten'. In een viertal doelen wordt getracht dit streven te preciseren:

1. Mensen gaan meer sporten en bewegen voor hun gezondheid.
2. Via de sport komen mensen elkaar meer tegen en gaan meer meedoen aan maatschappelijke activiteiten.
3. Mensen gedragen zich sportief en respecteren (spel)regels.
4. Topsport wordt bevorderd als symbool van ambitie, als bron van ontspanning en ter versterking van het nationale imago in binnen- en buitenland.

Het eerste doel is onder te brengen onder de noemer 'bewegen' in de subtitel van de nota, het tweede en derde doel vallen onder de noemer 'meedoen' en het vierde doel onder 'presteren'. In vergelijking met de nota 'Wat sport beweegt' die tien beleidsthema's kende (VWS 1996), kiest de overheid nu voor een focus op drie thema's: bewegen, meedoen en presteren.

De keuze voor een gezonde en actieve leefstijl moet de logische keuze van de burger zelf worden. Het kabinet wil daarnaast randvoorwaarden scheppen voor een gezonde sportbeoefening. De randvoorwaarden die de overheid stelt zijn een kwalitatief verantwoorde sportbeoefening en een goede sport-infrastructuur. Om deze doelstelling te bereiken worden een tweetal programma's ingezet:

- Nationaal Actieplan Sport & Bewegen;
- Gezonde sportbeoefening.

De beide programma's en de extra inzet uit 'De Kracht van Sport' (2007) moeten tot de volgende resultaten leiden:

- In 2012 voldoet minstens 70 procent (in 2004 was dit 60 procent) van de Nederlandse volwassen bevolking aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen en/of de Fitnorm (combinorm).
- Het deel van de volwassen bevolking dat gemiddeld geen enkele dag per week voldoende beweegt is in 2010 teruggedrongen van 8 procent naar 5 procent.

- Het aantal bedrijven dat aandacht heeft voor sport en bewegingsactiviteiten tijdens of na werkuren (14 procent) moet verhoogd worden tot 25 procent in 2010.
- In 2008 heeft sportgeneeskunde een volwaardige plaats in de beroepen- en opleidingsstructuur gezondheidszorg.
- In 2008 is de uitvoering preventieve sportmedische begeleiding voor topsporters via 4 regionale centra georganiseerd.
- In 2010 is de kans op een blessure per 1000 uur sportbeoefening met 10 procent gedaald van 1.0 naar 0.9 letsels.

Het Nationaal Actieplan Sport & Bewegen (NASB)

Het programma NASB is opgezet om een krachtige impuls te geven aan sport- en bewegingsstimulering om overgewicht tegen te gaan en diabetes en andere chronische aandoeningen te voorkomen en te genezen. Het NASB werkt langs drie lijnen: meerdere sectoren doen mee, inactieven staan centraal en het gaat om informeren en stimuleren.

Te weinig bewegen is één van de belangrijkste onafhankelijke risicofactoren voor te vroeg overlijden van mensen aan hart- en vaatziekten en tal van andere chronische aandoeningen. Het RIVM stelt vast dat 6 procent van de sterfgevallen (in 2000 waren dat er in Nederland 8.000) komt door onvoldoende lichaamsbeweging. Daarnaast hebben mensen (heel) veel zorg nodig vanwege ongezond gedrag, overgewicht en hoge bloeddruk. De medische kosten hiervoor liggen tussen de 5 en 9 procent van de totale uitgaven aan gezondheidszorg (€ 2,8 à 5,1 miljard).



Er zijn diverse sectoren die een rol spelen om mensen aan het bewegen te krijgen. Zo zijn de georganiseerde sport en andere sportaanbieders niet weg te denken. Zij dienen inactieven aan te trekken met een breder en toegankelijker sportaanbod. Voor ouderen zijn al dergelijke initiatieven genomen in de vorm van bijvoorbeeld de bewegingsprogramma's GALM en SCALA. Onderwijs heeft ook een belangrijke rol en staat aan het begin van een actief leven. Goede lichamelijke opvoe-

ding en schoolsport moeten aangeboden worden om overgewicht tegen te gaan.

Gemeenten en provincies moeten op hun beurt voldoende ruimte realiseren voor op loop- en fietsafstand liggende sportterreinen en recreatiemogelijkheden. Op gemeentelijk niveau moet gekeken worden naar de meerwaarde van sportvoorzieningen in het centrum van steden en woonwijken. Het richtgetal 75 m² 'groen' (inclusief recreatie, speelmogelijkheden en trapveldjes) per woning dient gehanteerd te worden. De leefomgeving moet zo uitnodigend worden ingericht dat het bewegen en sporten stimuleert.

Een andere sector die invloed kan hebben op het stimuleren van een actief leven is het *werk*. Sport en bewegen van werknemers leidt tot minder en minder lang ziekteverzuim (sportblessures meegewogen) en fitte werknemers zijn (vaak) productiever. Zo kan men denken aan bedrijfsfitness of lunchwandelen. ARBO-diensten kunnen met een beweeg- en sportaanbod arbeidsongeschiktheid voorkomen dan wel de teugkeer op de werkvloer bevorderen.

Ten slotte heeft de *zorgsector* een spilfunctie bij het meer rendement halen uit sport en bewegen, omdat zij in contact komt met de groepen die niet (meer) voldoende bewegen. Denk aan chronisch zieken, mensen met een beperking en ouderen. Een jeugdarts die (over)gewichtproblemen signaleert kan tijdig sport en bewegen adviseren, een revalidatiearts heeft een stimulerende rol bij mensen met een beperking en zorgcentra kunnen 'beweegweken voor 55-plussers' aanbieden.

Massamediale campagnes ondersteunen de activiteiten. Samen met concrete, vaak lokale, initiatieven zullen deze campagnes moeten leiden tot blijvende gedragsverandering. Zo zijn er campagnes die zich richten op overgewicht en meer bewegen: 'Maak je niet dik', 'Balansdag', FLASH tot 2006 en daarna '30 minuten bewegen' en 'dubbel30' (voor de jeugd), diabetes (beweegkuur) en andere chronische aandoeningen (ook via FLASH! Zorg voor bewegen). Die campagnes gaan niet alleen over het belang van het bewegen, maar ook over onderwerpen die te maken hebben met het ontstaan en voorkomen van het (betreffende) gezondheidsprobleem, bijvoorbeeld ongezonde voeding of stress. Het is niet bij campagnes gebleven. Eind 2007 heeft VWS in samenwerking met OCW de impuls Brede Scholen Sport en Cultuur gelanceerd (2500 banen voor combinatiefuncties

binnen en buitenschools). Voorjaar 2008 heeft Staatssecretaris Bussemaker van VWS de Impuls NASB ondertekend: 38 miljoen euro van het Rijk en 38 miljoen van de gemeente voor bewegingsaanbod en stimulering (www.nasb.nl).

Beweegkuur

De Beweegkuur is een intensieve leefstijlcursus (bewegen en voeding) voor mensen met diabetes type 2 en mensen met een hoog risico daarop. Voorlopig nog op experimentele basis. Het streven van VWS is opname in het basispakket mits de Beweegkuur voldoende effectief is. De sportgeneeskunde heeft een rol in het onderzoeken en op maat adviseren van patiënten die complicaties van diabetes hebben of andere klachten.

Gezonde sportbeoefening

Sportbeoefening kan leiden tot overbelasting of blessures. Er is echter een hoop leed te voorkomen door goede begeleiding en instructie en het gebruiken van beschermingsmiddelen. Het kabinet wil zich met name richten op:

- Het kwaliteitsbeleid in de sportgeneeskunde;
- De sportmedische begeleiding van topsporters;
- Doelgerichte blessurepreventieprogramma's.

De sportgeneeskunde ontwikkelt zich via de inspanningsfysiologie en blessurebehandeling naar een herkenbare discipline met een breed onderzoeksterrein en wordt gevoed met vragen uit de klinische praktijk. Er zijn momenteel meer dan 50 sportmedische instellingen en centra, waarvan een deel is ondergebracht in ziekenhuizen. Er ontstaan jaarlijks ongeveer 1,2 miljoen sportblessures, waarvan de helft medisch behandeld wordt. Ongeveer 150.000 blessures worden behandeld op de spoedeisende afdeling van het ziekenhuis. Deze blessures leidden onder meer tot 290.000 consulten bij huisartsen, 230.000 consulten bij fysiotherapeuten en ruim 170.000 consulten bij medisch specialisten en (sport)artsen (NOC*NSF, 2004). Grofweg is 75 procent van de consulten bij de sportarts gericht op het behandelen van blessures en 25 procent op preventie en prestatieverbetering. Daarnaast is er thans een derdelijns (topklinische) sportgeneeskunde voor zowel top- als breedtesporters in het Universitair Centrum Sportgeneeskunde te Utrecht. Het kabinet (in 2005) vond een verdere ontwikkeling en betere toegankelijk-

heid van de sportgeneeskunde van belang. Het drong er bij de Stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening Gezondheidszorg (MOBG) op aan in de nieuwe beroepen- en opleidingenstructuur gezondheidszorg daar aandacht aan te besteden. De ondersteuning van het kwaliteitsbeleid in de sportgeneeskunde wordt voortgezet. Inmiddels is de stuurgroep MOBG opgeheven na oprichting van het College Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg. In 2007 is er een behoeftestudie sportgeneeskunde van het Capaciteitsorgaan verschenen en is de financiering van de opleiding tot sportarts aanmerkelijk verruimd door staatssecretaris Bussemaker. Dat geldt ook voor de organisatie van de opleidingen sportgeneeskunde en de derdelijns voorziening sportgeneeskundige zorg.

VWS wil dat de sportmedische begeleiding van de topsporters doelmatiger wordt ingericht. De begeleiding wordt meer geconcentreerd aangeboden in plaats van via alle landelijke sportorganisaties afzonderlijk. De ondersteuning van de sportmedische begeleiding van topsporters wordt beperkt tot een aantal centra. Het aantal topsporters van een sportbond bepaalt aan de hand van nieuwe criteria het recht op een vastgesteld aantal uren sportmedische begeleiding in deze centra. De rijksoverheid bundelt eveneens haar middelen voor de uitvoering van deze medische begeleiding. Landelijke sportorganisaties worden na 2007 niet langer afzonderlijk hiervoor ondersteund.

Sportblessures werden voorheen vooral voorkomen en aangepakt door een beleid dat zich richt op innovatie van blessurepreventieve maatregelen en persoonlijke beschermingsmiddelen, verbetering van de kwaliteit van kader en kennisverspreiding over en monitoring van blessurepreventie. Dat beleid wordt aangescherpt en bestrijkt ook het bewegingsonderwijs. De nadruk komt te liggen op sporten met (absoluut of relatief) veel blessures. Voorlichting in het kader van leefstijlcampagnes via ZonMw blijft een belangrijke rol spelen.

Consument & Veiligheid en de VSG spelen in op het beleid van het Ministerie van VWS om de incidentie van sportblessures met 10% terug te dringen (in 2010 ten opzichte van 2006). Zij hebben een plan van aanpak geschreven voor vraaggestuurd blessurepreventie en -zorg. Consument en Veiligheid focust zich op de re-

gistratie van sportblessures (o.a. door middel van het Letsel Informatie Systeem en de enquête Ongevallen en Bewegen in Nederland) en de primaire preventie door middel van voorlichtingsprogramma's (Blessures blijf je de baas, Sport Blessurevrij en www.voorkomblessures.nl). De Vereniging voor Sportgeneeskunde focust zich op de secundaire en tertiaire preventie van sportblessures (o.a. door kwaliteitsverbetering van het vak sportgeneeskunde en de structuur van de sportmedische beroepspraktijk/sportgezondheidszorg). Uiteraard maken de beide organisaties hierbij gebruik van de relevante expertise van andere partijen die zich bezighouden in het werkveld van blessurepreventie, zoals NOC*NSF, TNO en anderen.

Het door TNO ontwikkelde Blessure Informatie Systeem (BIS), dat clubs en bonden meer inzicht geeft in de aard en oorzaak van blessures, wordt op basis van de goede ervaringen uitgebreid naar meerdere takken van sport.

Literatuurlijst

Kabinetsnota 'Tijd voor sport - bewegen, meedoen en presteren'
Ministerie van VWS, 2005

Rapportage sport 2006
Sociaal en Cultureel Planbureau in samenwerking met CBS,
WJH Mulier instituut, NOC*NSF, TNO.
Den Haag, juni 2006

Uitvoeringsprogramma 'Samen voor sport - 2006/2010' van de
kabinetsnota 'Tijd voor sport - bewegen, meedoen en presteren'
Ministerie van VWS, 2006

Beleidsbrief Sport 'De kracht van sport'
Ministerie van VWS, 2007

Beleidsplan Vereniging voor Sportgeneeskunde en Federatie
van Sportmedische Instellingen 2008-2011
VSG en FSMI, 2008

NOC*NSF: Sportblessures: Het totale speelveld. 2004.

RIVM
Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van lichamelijke
activiteit?
www.rivm.nl/vtv/object_document/01201119090.html

www.voorkomblessures.nl
www.dubbel30.nl
www.nasb.nl

2.5 Sportartsen

Sportgeneeskunde is het medisch specialisme dat zich richt op het bevorderen, waarborgen en herstellen van de gezondheid van (potentiële) deelnemers aan sport en sportieve activiteiten. Ook richt het zich op het bevorderen, waarborgen en herstellen van de gezondheid van mensen met chronische aandoeningen door sport en bewegen. Bij beiden wordt uitdrukkelijk rekening gehouden met de sportspecifieke belasting en belastbaarheid.

Algemeen

Talrijke gezondheidsvoordelen van lichaamsbeweging zijn onbetwist. Lichaamsbeweging (en dus ook sport) kan een grote bijdrage leveren aan de verbetering van de gezondheid en het herstel na letsel of ziekte. Voor chronisch zieken kan beweging bovendien het ziekteverloop of de leefsituatie positief beïnvloeden. Als het gaat om de gezondheidsbevorderende werking van lichaamsbeweging is de sportarts dé expert. Hij weet alles over (sportspecifieke) belasting van verschillende vormen van lichaamsbeweging en over de belastbaarheid van mensen, al dan niet met verschillende aandoeningen, ziekten of blessures.

De sportarts zoekt voortdurend naar de beste balans tussen belasting en belastbaarheid. Het is zijn taak om zijn patiënten/sporters te beschermen tegen overmatige, eenzijdige, ongeschikte of vroegtijdige belasting. Tegelijkertijd mag van hem ook een sportvriendelijke houding worden verwacht: de sportarts respecteert zijn patiënten/sporters in hun wijze van sportbeoefening. Zijn inspanningen zijn dan ook vaak niet alleen gericht op de gezondheid van zijn patiënten/sporters, maar ook op hun sportieve prestaties.

Sportgeneeskunde kan met recht een van de meest gevarieerde takken van de geneeskunde worden genoemd.

Ze beperkt zich niet tot één enkele medische discipline, maar is een horizontaal specialisme. De sportarts heeft een brede kennis en weet die ook op verschillende manieren in te zetten. Zo houdt hij zich niet alleen bezig met zorg, maar ook preventie, prestatiebevordering, wetenschappelijk onderzoek en beleids- en managementtaken kunnen belangrijke onderdelen van zijn takenpakket zijn.

Net als de werkzaamheden is ook het werkveld van de sportarts enorm breed. Een groot deel kiest voor een veelzijdige baan bij een van de ruim vijftig gecertificeerde sportmedische instellingen in Nederland. Ook sportorganisaties, zoals sportbonden, professionele (top)sportclubs en sportverenigingen, bieden menig sportarts uitdagend werk vol afwisseling, reizen en – niet te vergeten – fantastische sportieve hoogtepunten. Tot slot zien we de laatste jaren ook binnen het sportonderwijs en de danswereld een groeiende vraag naar sportartsen. Dat het werkkterrein van de sportarts in de toekomst nog verder uitgebreid zal worden is zeker niet ondenkbaar.

Ontwikkeling van de sportgeneeskunde

Sportgeneeskunde is een relatief nieuwe loot binnen de medische wereld in Nederland. In 1986 werden de sportartsen geregistreerd binnen het register van de Sociale Geneeskunde. Dit was een historisch moment en een grote stap voorwaarts. In de daaropvolgende jaren kwamen er steeds meer nieuwe sportartsen die hun werkzaamheden verlegden van sociaal geneeskundige inhoud naar meer curatief werk. In 1993 startte zelfs een sportarts zijn werkzaamheden in een intramurale setting. Hierna volgden vele anderen. Anno 2008 zijn er ruim 25 ziekenhuizen die sportgeneeskunde binnen de muren hebben. Kortom, er heeft een verschuiving plaatsgevonden van sociale geneeskunde naar steeds meer curatieve geneeskunde.

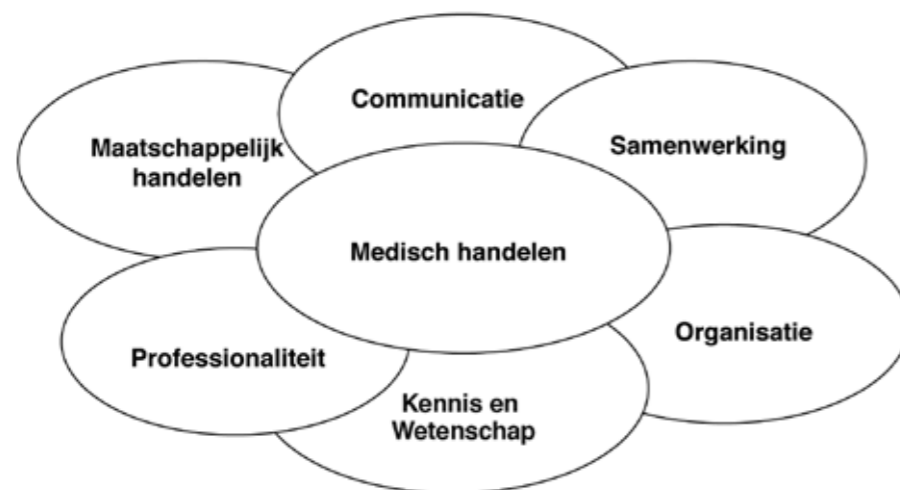
In al die jaren werd er binnen de beroepsgroep sportartsen veel gediscussieerd over wat het vak moet inhouden. In 1998 leidde dit tot het vaststellen van de zogeheten 'kernactiviteiten' van de sportarts en keerde de rust binnen de sportartsenwereld weer. Voortschrijdend inzicht en praktische argumenten leidden echter tot nieuwe gedachten. Dit heeft in juni 2004, na een goede voorbereiding van de interne VSG-werkgroep beroepsprofiel en meerdere mondelinge en schriftelijke discussierondes, geleid tot een actueel beroepsprofiel van de sportarts. Het beroepsprofiel is zo geformuleerd dat elke sportarts zich er in principe in kan vinden en dat de sportarts zich uitstekend onderscheidt van andere medisch specialismen.

Beroepsprofiel

Het beroepsprofiel van de sportartsen is gebaseerd op het Canadese systeem van beoordeling en toetsing: de Canadian Medical Education Directions for Specialists, kortweg Canmeds. Dit model definieert het beroepsprofiel van de medisch specialist aan de hand van ruim twintig sleutelcompetenties (Lutke Schipholt, 2003). Deze competenties zijn gegroepeerd in een zevental competentiegebieden:

1. Medisch handelen
2. Communicatie
3. Samenwerking
4. Kennis en wetenschap
5. Maatschappelijk handelen
6. Organisatie
7. Professionaliteit

In de onderstaande figuur zijn de competentiegebieden en hun onderlinge verhouding weergegeven:



Voor de sportartsen is hier de volgende invulling aan gegeven.

Medisch handelen

De sportarts is tot het volgende in staat:

1. Kan een relevante, beknopte en accurate anamnese afnemen en een doelmatig lichamelijk onderzoek efficiënt uitvoeren. Volgt relevante procedures om gegevens te verzamelen, te analyseren en te interpreteren, stelt een diagnose en verricht de juiste geneeskundige procedures om het probleem van een patiënt/sporter te helpen oplossen. Drie kerntaken worden onderscheiden:
 - a. Consultaties: op grond van een sportmedisch probleem (zoals van het bewegingsapparaat of een intern probleem) adviseren, behandelen c.q. verwijzen. Bij de consultatie wordt desgewenst gebruik gemaakt van aanvullend onderzoek (bijvoorbeeld bloedonderzoek, beeldvormende diagnostiek).
In het bijzonder gaat het om:
 - Specifieke, sportgeneeskundige, inspanningsgerelateerde diagnostiek (o.a. inspanningsdiagnostiek met ademgasanalyse, compartimentsdrukmetingen, biomechanische analyse), en
 - behandeling in de vorm van belastingsadviezen (belasting in relatie tot belastbaarheid en sportrevalidatie).
 - b. Preventieve sportmedische onderzoeken: dit betreffen fysische/diagnostische onderzoeken, inspanningstesten of keuringen die gevraagd worden ten behoeve van een patiënt/sporter.

- c. Sportmedische begeleiding: bovenstaande taken (consulten en sportmedische onderzoeken), maar dan in een traject over langere termijn voor meerdere individuen en/of groepen. In dat geval is de sportarts bij uitstek de coördinator van zorg.
2. Raadpleegt relevante informatie en onderzoekt behandelingsmogelijkheden en past deze in de praktijk toe. Hieronder valt het weten te stellen van de juiste, patiëntgerelateerde vragen, het systematisch zoeken naar onderbouwing en het kritisch evalueren van sportgeneeskundige en andere relevante literatuur, alsmede ander bewijs om de klinische besluitvorming te optimaliseren.
3. Weet waar de grenzen van de eigen persoonlijke deskundigheid liggen. Hieronder valt het nemen van een beslissing of en wanneer er andere deskundigen nodig zijn om bij te dragen aan de zorg voor een patiënt/sporter en het doorvoeren van een persoonlijk programma om de eigen medische vaardigheid op peil te houden.
4. Toont effectieve consultatievaardigheden. Hieronder valt het presenteren van goed onderbouwde evaluaties en aanbevelingen, zowel mondeling als schriftelijk, naar aanleiding van een verzoek van een andere gezondheidswerker.

Communicatie

De sportarts is tot het volgende in staat:

1. Vormt een goede verstandhouding met patiënt/sporter. Hieronder valt het kunnen vormen en onderhouden van een therapeutische relatie en het cultiveren van een omgeving die gekenmerkt wordt door begrip, vertrouwen, empathie en vertrouwelijkheid.
2. Verkrijgt relevante sportgeneeskundige informatie van de patiënt/sporter over zijn probleem en integreert dit. Hieronder valt het kunnen navorsen van de overtuigingen, zorgen en verwachtingen van de patiënt/sporter over het ontstaan, de aard en de behandeling van de aandoening in een sportgeneeskundig perspectief. Sportartsen moeten in staat zijn om de invloed van factoren, zoals onder andere leeftijd, geslacht en mentale factoren op de aandoening van de patiënt/sporter in te schatten. Onder sportgeneeskundige informatie wordt onder meer verstaan sportieve achtergrond, trainingsbelasting, materiaal en de invloed van omgevingsfactoren.
3. Bespreekt met de patiënt/sporter de toepasselijke

informatie die een optimaal herstel mogelijk maakt. Dit impliceert het vermogen om een patiënt/sporter op invoelende wijze en met respect te informeren en te adviseren. De belasting dient aangepast te worden aan de belastbaarheid, waarbij ondertussen begrip, discussie en actieve deelname van de patiënt/sporter in beslissingen over zijn behandeling worden gecultiveerd. Daaronder valt het kunnen luisteren naar een patiënt/sporter, alsmede het effectief communiceren met andere zorgverleners om een optimale en consistente zorg voor de patiënt/sporter en zijn omgeving (familie, trainer, coach) te waarborgen. Dit vraagt eveneens om het vermogen om duidelijke en accurate dossiers bij te houden.

Samenwerking

De sportarts is tot het volgende in staat:

1. Overlegt doelmatig met andere artsen, gezondheidswerkers en sportbegeleiders (trainer, coach). Dit impliceert het vermogen om onderzoek en behandeling te ontwikkelen en behandelplannen te continueren, samen met de patiënt/sporter en andere zorgverleners. Onder deze aanpak valt het vermogen om te weten waar de grenzen van de eigen deskundigheid liggen, het begrijpen van de rollen en deskundigheid van de andere betrokkenen, het informeren van en samenwerken met de patiënt/sporter en zijn omgeving (familie, trainer, coach) bij de besluitvorming en het expliciet integreren van de meningen van de patiënt/sporter en zorgverleners in de behandelplannen.
2. Draagt doeltreffend bij aan de samenwerking met andere artsen en andere gezondheidswerkers. Hieronder vallen activiteiten in ziekenhuizen, praktijken en andere instellingen, zoals commissies, onderzoek, onderwijs en kennisverwerving. Dit impliceert het kunnen onderkennen van de vakgebieden van teamleden, het respecteren van de meningen en rollen van individuele teamleden, het bijdragen aan een gezonde collegiale ontwikkeling en conflictoplossing en het bijdragen aan de taak van de groep door middel van de eigen deskundigheid.

3. Draagt vanuit zijn sportmedische discipline, indien nodig, doeltreffend bij aan de samenwerking met de eerste schil rondom de patiënt/sporter (trainers, begeleiders, coaches etc.). Hierbij wordt het sportbelang en de revalidatiemogelijkheden geïntegreerd in het behandelplan van de sporter, waarbij de gezondheid van de sporter centraal staat en waarbij de belangen van niet-gezondheidswerkers gerespecteerd worden.

Kennis en wetenschap

De sportarts is tot het volgende in staat:

1. Ontwikkelt, implementeert en documenteert een persoonlijke, doorlopende opleidingsstrategie. Dit impliceert de acceptatie van de verantwoordelijkheid om de persoonlijke leerbehoeften vast te stellen. Daaronder valt het kunnen inschatten van deze persoonlijke leerbehoeften, het kiezen van de geschikte leermethoden en het evalueren van de leerresultaten voor een optimale praktijkvoering. De sportarts maakt daarbij doeltreffend gebruik van informatie-technologie.
2. Past kritische beoordelingsprincipes toe op sportgeneeskundige en andere relevante informatiebronnen. Dit betreft het werken in de geest van wetenschappelijk onderzoek en het gebruiken van onderbouwing bij klinische besluitvorming. Net als bij de rol van medisch deskundige/klinisch besluitvormer valt hieronder het kunnen stellen van de juiste vragen, het doelmatig zoeken naar en het beoordelen van de kwaliteit van de onderbouwing in de (vak-)literatuur en het op de hoogte blijven van de onderbouwde zorgnormen voor de aandoeningen die in de praktijk het meest voorkomen.
3. Bevordert de kennisverwerving van de patiënt/sporter, studenten, arts-assistenten en andere medisch deskundigen. Hieronder valt het helpen van anderen om hun leerbehoeften en ontwikkelrichting vast te stellen, het geven van opbouwende feedback en het toepassen van de principes van kennisverwerving (onder andere door middel van onderwijstaken) bij volwassenen in de interactie met de patiënt/sporter, studenten, arts-assistenten (als opleider), collega's en anderen.
4. Draagt bij aan de ontwikkeling van nieuwe kennis en deelt deze kennis door publicaties, onderwijs en voordrachten. Hoewel niet elke sportarts actief

aan wetenschappelijk onderzoek zal doen, dient hij of zij wel de vaardigheden te hebben om deel te nemen aan gemeenschappelijke onderzoeksprojecten (waaronder multicenter trials), kwaliteitsborging of de ontwikkeling van richtlijnen die relevant zijn voor de praktijk.

Maatschappelijk handelen

De sportarts is tot het volgende in staat:

1. Kent en herkent de determinanten van ziekte. Hieronder valt het kunnen herkennen, inschatten en reageren op de psychosociale, economische en biologische factoren die de gezondheid van patiënten beïnvloeden. De sportarts verwerkt informatie over de bepalende gezondheidsfactoren in de patiëntenzorg van individuele patiënten, de gemeenschap. Op arts-patiëntniveau betreft dit (1) het kunnen aanpassen van de behandeling van patiënten en informatieverstrekking aan patiënten, teneinde hun gezondheid te bevorderen en het begrip voor het beleid te vergroten, (2) het leren omgaan met de ziekte te bevorderen en het stimuleren tot een actieve deelname in de medische besluitvorming. Hieronder valt op maatschappelijk niveau (1) het identificeren van risicogroepen en het herkennen van maatschappelijke ontwikkelingen die de volksgezondheid beïnvloeden, (2) het herkennen van relevant overheidsbeleid en (3) het in voorkomende gevallen bijdragen aan beleid dat de volksgezondheid gunstig beïnvloedt.
2. Bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel. Hieronder valt het toepassen van medische deskundigheid in situaties die niet te maken hebben met directe patiëntenzorg, bijvoorbeeld bij het afleggen van verklaringen als medisch deskundige en het geven van presentaties.
3. Handelt volgens de relevante wettelijke regelgeving. De specialist is op de hoogte van de relevante wettelijke regelgeving en werkt in overeenstemming met de eigen juridische positie en die van patiënten, waaronder die met betrekking tot het beroepsgeheim. Onderkent daarbij de gevolgen voor het medisch handelen.
4. Treedt adequaat op bij incidenten in de zorg. De specialist herkent incidenten in de patiëntenzorg en onderkent eigen fouten en die van anderen en heeft geleerd deze bespreekbaar en hanteerbaar te maken met het oog op een adequaat beleid in de gegeven

situatie, op de leerzaamheid van het voorval, op preventie in de toekomst en op het belang van de patiënt. De specialist is bekend met de wijze waarop incidenten volgens voorschrift worden gemeld en weet om te gaan met klachten over de patiëntenzorg.

Organisatie

De sportarts is tot het volgende in staat:

1. Gebruikt tijd en middelen effectief om een evenwicht te creëren tussen patiënt/sporter enerzijds en zorg, financiële behoeften, externe activiteiten en privéleven anderzijds. Hieronder valt het effectief kunnen toepassen van time-management en zelfevaluatie om realistische verwachtingen te formuleren en te komen tot een evenwichtige levensstijl.
2. Verzorgt de acquisitie van de benodigde middelen voor de sportgezondheidszorg en sportmedisch onderwijs. Hoewel de belangen van de patiënt/sporter altijd voorop staan, impliceert dit het vermogen om grondige afwegingen te maken ten aanzien van de toewijzing van middelen op basis van het nut voor de individuele patiënt/sporter en de bevolking.
3. Werkt effectief en efficiënt in een gezondheidszorgorganisatie. Dit impliceert het hebben van inzicht in de rollen en verantwoordelijkheden van de specialisten in Nederland, de organisatie en functie van het Nederlandse ziektekostenstelsel en de kracht van verandering. Hieronder valt het doelmatig in teams met collega's kunnen werken, het managen van een praktijk en het functioneren binnen bredere managementsystemen in organisaties (bijvoorbeeld FSMI, VSG, sportbond en medische staf).

Professionaliteit

De sportarts is tot het volgende in staat.

1. Levert hoogstaande patiëntenzorg op integrale, oprechte en betrokken wijze. Hieronder valt het zich bewust zijn van het centrale belang van de patiënt. Ook valt hieronder het onderkennen van en omgaan met diversiteit in etnische en culturele achtergronden en met maatschappelijke vraagstukken, die invloed hebben op het geven van patiëntenzorg en het op peil houden en verdiepen van de relevante kennis, vaardigheden en professioneel gedrag.
2. Vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag. Hieronder valt het nemen van de verantwoordelijkheid voor persoonlijke handelin-

gen, het zelfbewust zijn, het behouden van de juiste balans tussen persoonlijke en professionele rollen en het aanpakken van intermenselijke verschillen in professionele relaties.

3. Kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daarbinnen. Hieronder valt het nemen van een beslissing over of en wanneer andere deskundigen nodig zijn om bij te dragen aan de zorg voor een patiënt.
4. Oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep. Hieronder valt inzicht in en het zich houden aan de ethische en medische gedragsregels, het herkennen van ethische dilemma's en de behoefte aan hulp om ze, indien nodig, op te lossen en het kunnen herkennen van en reageren op onprofessioneel gedrag elders in de klinische praktijk, daarbij rekening houdend met de lokale en landelijke regelgeving. Deze gedragsregels zijn vastgelegd in de publicatie 'Richtlijnen voor artsen omtrent het Sportmedisch Handelen, VSG, Bilthoven, 1996. Bovendien heeft de Vereniging voor Sportgeneeskunde, als overkoepelende organisatie, een klachtenregeling ingesteld waaraan de sportarts, voor zover het zijn sportmedisch handelen betreft, aan gehouden is. Ook zijn vanuit de overkoepelende beroepsorganisaties van sportartsen regels en richtlijnen opgesteld omtrent het specifiek sportmedisch handelen van de sportarts en over aanwijzingen met betrekking tot het gebruik van doping door sporters.

Randvoorwaarden

Kwaliteit

De sportarts is verantwoordelijk voor de kwaliteit van zijn beroepsuitoefening, in het bijzonder van het professioneel medisch handelen. Kwaliteitsborging gebeurt door inschrijving in het register van erkend sociaal geneeskundigen. Registratie is verplicht en wordt elke vijf jaar getoetst. De sportarts is vanuit zijn specialisatie gehouden aan periodieke na- en bijscholing, teneinde het vereiste deskundigheidsniveau en de registratie te behouden. Het deelnemen aan intercollegiale toetsing is ook een (verplicht) instrument hiervoor.

Eisen vanuit de werkplek

Het werken van de sportarts in een sportmedische instelling is gehouden aan bepaalde afspraken, zoals vastgelegd in de statuten van de Federatie van Sport

Medische Instellingen. Hieraan dient de sportarts zich tevens te houden. Andere instellingen, zoals sportbonden, ziekenhuizen, arbo-diensten en GGD-instellingen, van waaruit of namens welke de sportarts activiteiten ontwikkelt, kennen hun eigen specifieke regels en richtlijnen waaraan de sportarts zich in deze voorkomende gevallen dient te committeren.

Gelet op de ontwikkelingen om binnen de sportgeneeskunde te komen tot Diagnose-Behandel Combinaties (DBC) zal de sportarts zich in de toekomst ook gehouden weten aan hieromtrent te maken afspraken.

Positie van de sportarts in het ketenproces

De positie die de sportarts inneemt bepaalt de reikwijdte van zijn verantwoordelijkheden. De sportarts is ten eerste verantwoordelijk voor zijn eigen zorg en het resultaat van die zorg. Daarnaast is hij, in het geval hij optreedt als coördinator van zorg, verantwoordelijk voor de zorg en het resultaat van die zorg van derden, die handelen in opdracht van de sportarts. Onder derden verstaat men o.a. verzorgenden en helpenden. De sportarts is niet verantwoordelijk voor het handelen van beroepsgroepen die zelf geregistreerd zijn, zoals bijvoorbeeld de fysiotherapeut.

Literatuurlijst

Lutke Schipholt, I. *De basis van de zorg is in elk land hetzelfde*, Medisch Contact, 58, nr. 22, 891-894, 2003.

Richtlijnen voor artsen omtrent het Sportmedisch Handelen. Bilthoven, VSG, 1996.

2.6 Sportmedische begeleiding

Het begrip 'SportMedische Begeleiding (SMB)' is een veel gebruikte term in het zorgcircuit rondom een sporter.

Het blijkt in de praktijk echter een begrip te zijn dat op velerlei wijzen wordt uitgelegd, ook binnen de groep sportartsen. Derhalve heeft de Werkgroep Sportartsen Sportbonden (WSS) het initiatief genomen een document op te stellen waarin het begrip 'SportMedische Begeleiding' wordt gedefinieerd en toegelicht vanuit de visie van de sportartsen. Hiermee hoopt zij transparantie te geven aan een begrip dat op dit moment door velen op niet-eenduidige wijze wordt gebruikt. De definitie Sportgeneeskunde vormt de allereerste basis voor de uitleg van het begrip 'SportMedische Begeleiding'.

Definitie Sportgeneeskunde

Sportgeneeskunde is het medisch specialisme dat zich richt op het bevorderen, waarborgen en herstellen van de gezondheid van (potentiële) deelnemers aan sport en sportieve activiteiten. Ook richt het zich op het bevorderen, waarborgen en herstellen van de gezondheid van mensen met chronische aandoeningen door sport en bewegen. Bij beiden wordt uitdrukkelijk rekening gehouden met de sport specifieke belasting en belastbaarheid.

Definitie SportMedische Begeleiding

SMB heeft als uitgangspunt het bewaken c.q. optimaliseren van de gezondheid van de sporter in het kader van sportbeoefening.

Nader gespecificeerd voor de topsporters

SMB levert een bijdrage aan het creëren van optimale voorwaarden om maximaal te presteren, waarbij vanuit (para)medisch standpunt zal worden bewaakt dat dit op een veilige, gezonde en verantwoorde wijze geschiedt.

Uitwerking van de definitie naar de praktijk

SMB is een, in de tijd, continu proces van (para)medische zorg voor individuele sporters of groepen sporters. Gedurende het jaar is er sprake van meerdere contactmomenten. In de optimale situatie bestaat het longitudinale begeleidingstraject uit de volgende onderdelen:

Periodiek SportMedisch Onderzoek

Periodiek sportmedisch onderzoek uit het oogpunt van preventie (bepalen belasting –belastbaarheid, monitoring trainingstoestand en sport specifieke advisering vormt een integraal onderdeel van het periodiek sportmedisch onderzoek). Aan het begin van een begeleidingstraject wordt een intredekeuring/(top)sportmedisch onderzoek gedaan om de betreffende sporter 'in kaart' te brengen.

Consulteren

Met name het diagnosticeren en behandelen van klachten die problemen opleveren tijdens sportbeoefening, maar ook het opstellen en coördineren (begeleiden) van een sportrevalidatieplan (waaronder ook interdisciplinaire coördinerende, logistieke en delegerende activiteiten rondom een casus) en sport specifieke advisering.

Advisering/gezondheidsvoorlichting

Advisering c.q. voorlichting op het gebied van prestatiebevordering (grensbepaling), voeding en voedings-supplementen, geneesmiddelengebruik in relatie tot dopingreglement, acclimatisatie, vaccinaties, hygiëne, hoogtestages, hoogteproblematiek, inspanningsfysiologische aspecten van training, et cetera.

Periodieke aanwezigheid bij trainingen en wedstrijden

Periodieke aanwezigheid bij trainingen en wedstrijden (nader uitgewerkt in 'Criteria voor (para)medische begeleiding tijdens bondstrainingen, trainingskampen en wedstrijden' (in overleg frequentie afspreken)).

Doel van deze aanwezigheid is het opbouwen van een vertrouwensband met de sporter, beschikbaar zijn voor vragen, overleg en afstemming met technisch kader, eventueel overleg met fysiotherapeut of sportverzorger, inschatten van belasting, belastbaarheid en techniekbeheersing, vroegtijdige signalering van problemen, korte blessureconsulten, beoordelen blessures i.v.m. inzetbaarheid in relatie tot trainings- of wedstrijdbelasting, bewaken belasting-belastbaarheid tijdens binnen- en buitenlandse trainingsstages en toernooien.

Bij niet-sportgerelateerde klachten van de betreffende sporter, dient de sporter in principe gebruik te maken van de reguliere zorg (i.c. de huisarts), tenzij omstandigheden (zoals verblijf in het buitenland) dit onmogelijk maken. Wel wordt verwacht van de sporter dat ziekten e.d. worden gemeld bij de (para)medische begeleiders. In de praktijk kan sportmedische begeleiding er als volgt uitzien.

Samenwerking en afstemming

De sportarts treedt idealiter bij sportmedische begeleiding op als de coördinator van de (para)medische zorg rondom een bepaalde sporter of sportploeg en staat daarin derhalve centraal. Iedere zorgverlener (binnen en buiten het begeleidingsteam) heeft echter zijn eigen verantwoordelijkheden ten aanzien van de wettelijke verplichtingen die er bestaan (Wet BIG, WGBO, Wet op de Medische Keuringen, dossierplicht etc.) en respecteert de verantwoordelijkheden van de andere zorgverleners dienaangaande.

Verantwoordelijkheden

Procesmatig gezien functioneert de sportarts aan het hoofd van een team van (para)medici, zodat het hele begeleidingsproces wordt overzien en bijgestuurd kan worden, indien nodig. De sportarts is de eindverantwoordelijke ten aanzien van het totale begeleidingstraject. Alle betrokkenen daarin zijn echter verantwoordelijk voor hun eigen (para)medisch handelen.

Onderdelen uit het begeleidingstraject behoren toe aan andere artsen dan wel aan (gespecialiseerde sport- en

manueel-) fysiotherapeuten, sportmasseurs, sportverzorgers, sportdiëtisten, sportpsychologen, mentale begeleiders en inspanningsfysiologen. De verdeling van de diverse taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden wordt schriftelijk vastgelegd.

Dossiervorming

De medische overdracht tussen de diverse betrokkenen bij de sportmedische zorg dient geprotocolleerd plaats te vinden.

Middels onderlinge schriftelijke verslaglegging, overdracht en terugkoppeling tussen diegenen die in het sportmedische begeleidingstraject van de betreffende sporter/sportploeg een rol spelen, wordt de sportmedische zorg zo continu mogelijk aangeboden. In de huidige praktijk komt dit neer op het consequent bijhouden van een dossier dat door de (top)sporter (of zijn/haar trainer) bijgehouden/aangevuld kan worden.

Denk hierbij bijvoorbeeld aan trainingsomvang/-intensiteit en de 'ervaren zwaarte' daarvan. Uiteindelijk ideaal is een elektronisch patiëntendossier waarin de diverse (para)medische begeleiders toegang hebben tot de voor hen relevante delen. Registratie dient op een gestandaardiseerde wijze plaats te vinden, zodat uit het dossier ook gegevens ten behoeve van blessureregistratie gehaald kunnen worden.

2.7

Richtlijnen voor artsen omtrent het sportmedisch handelen

De Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) heeft specifieke richtlijnen ontwikkeld voor artsen die met sporters werken. In de sportgeneeskunde komen specifieke situaties voor, zoals doping, blessurebehandeling, belangstelling van de media, grote financiële belangen van de sportbeoefenaars en -clubs enz. Vaak worden van artsen in de sport handelingen verwacht die op zijn minst anders zijn dan in de geneeskunde gebruikelijk. Naar aanleiding van ernstige medische problemen bij een wielerploeg in de Tour de France in 1991 concludeerde de Hoofdinspectie Volksgezondheid dat er veel mis was in de begeleiding binnen die tak van sport. Aanbevolen werd om tot veldstandaarden te komen ten behoeve van de begeleiding van sporters.

Naar aanleiding daarvan is in 1992 door de VSG een multidisciplinaire werkgroep ingesteld waarin ook de KNMG was vertegenwoordigd. Deze werkgroep heeft zich over deze problematiek gebogen en concept-richtlijnen opgesteld. Die werden voorgelegd aan diverse belanghebbende organisaties en daarna, in 1995, besproken in een openbare zogenaamde consensusbijeenkomst waar zowel groeperingen uit de sportmedische sector als daarbuiten aanwezig waren. Dit heeft geleid tot bijstellingen. Uiteindelijk werden de richtlijnen op 4 november 1995 door de Algemene Ledenvergadering van de VSG vastgesteld. Hieronder is een overzicht opgenomen van de richtlijnen. De toelichting bij de richtlijnen is te vinden via www.sportgeneeskunde.com bij de Vereniging voor Sportgeneeskunde.

Richtlijnen voor artsen omtrent het sportmedisch handelen

Categorie 1 Aspecten in relatie tot het algemeen medisch/technisch handelen

(1-3: algemene behandeling, training)

1. Behandelmethoden ten behoeve van zieke of gebles-

seerde sporters houdt een arts niet voor zichzelf of houdt hij niet geheim voor een beperkte groep.

2. Een arts houdt test- en trainingsmethoden die een curatief of preventief effect hebben, niet voor zichzelf.
3. Een arts houdt bijwerkingen van een behandeling van zieke of geblesseerde sporters en schadelijke effecten van trainingsmethoden niet geheim.

(4-8: infuus, suppletie, injectie)

4. De indicatie tot een behandeling per infuus is voor een zieke sporter in beginsel niet anders dan voor een patiënt die geen sport beoefent.
5. De arts zal slechts dan overgaan tot suppletie van (sport)voedingspreparaten als er sprake is van een vermoedelijk tekort aan voedingsbestanddelen en/of als er een verhoogde behoefte aan voedingsbestanddelen bestaat waarin de normale voeding, ondanks zorgvuldige samenstelling en variatie, tijdelijk niet kan voorzien.
6. Hormonale suppletie is alleen toelaatbaar als er ten opzichte van een normale Ausgangssituatie sprake is van een abnormale daling van de hormoonspiegel die volgens de huidige inzichten van de medische wetenschap gekoppeld is aan een verhoogd risico op verstoring van de gezondheid van de sporter.
7. Het door een arts toedienen van pijnstillende injecties is ook in de sport een geaccepteerde behandelingsmethode van pijn.
8. De arts dient geen injectie toe, als daardoor bij sportdeelname een risico op irreversibele schade aan het lichaam van de sporter ontstaat.

(9-11: doping; zie ook 33-34)

9. De arts die benaderd wordt door een gezonde sporter met het verzoek dopinggeduide middelen voor te schrijven, dient op dit verzoek afwijzend te reageren.

10. Indien een arts tijdens de begeleiding van sporters geconfronteerd wordt met het gebruik van dopinggeduide middelen, op medische indicatie voorgeschreven door een (andere) behandelend arts in verband met een aandoening, heeft de arts de plicht, na verkregen toestemming van de sporter, in samenspraak met de sporter/patiënt en met de behandelend arts te zoeken naar een vergelijkbaar effectief (ander) geneesmiddel dat niet op de (inter)nationale dopinglijst(en) voorkomt.
11. Indien een arts bij de begeleiding van sporters geconfronteerd wordt met het gebruik van dopinggeduide middelen die de sporter(s), zonder dat er sprake is van een medische indicatie, gebruikt (gebruiken) in het kader van het streven naar prestatieverbetering, heeft de arts de plicht de desbetreffende sporter(s) het gebruik van deze middelen te ontraden.

Categorie 2 Aspecten in relatie tot de patiënt

(12- 15: verantwoordelijkheid (sport)arts en sporter)

12. De arts draagt zorg voor de gezondheid, veiligheid en het welzijn van de aan zijn zorg toevertrouwde sportbeoefenaren. De arts werkzaam bij een sportbond of sportvereniging zal hierbij een zorgvuldige afweging moeten maken tussen individuele, groeps- en organisatiebelangen. Het belang van de gezondheid van de individuele sporter staat echter voor de arts centraal.
13. De arts is persoonlijk verantwoordelijk en vrij in de besluitvorming met betrekking tot diagnostiek, therapie en begeleiding ten behoeve van de aan zijn zorg toevertrouwde sportbeoefenaren. Bij deze besluitvorming dient altijd rekening gehouden te worden met het recht op informed consent en de eigen verantwoordelijkheid van de sporter.
14. De arts aanvaardt alleen opdrachten indien zijn positie als onafhankelijke deskundige in voldoende mate is gewaarborgd.
15. De arts heeft de plicht om helder en precies zijn objectieve mening te geven aan de sporter en zijn trainer/coach over de geschiktheid tot sportdeelname van de betreffende sporter, zodat geen twijfel kan bestaan over zijn uitspraak. De arts respecteert hierbij de eigen verantwoordelijkheid van de aan zijn zorg toevertrouwde sporter na zo nodig op de uit de beslissing van de sporter voortvloeiende consequenties te hebben gewezen. Een uitzondering

op deze richtlijn is van toepassing als er sprake is van gezondheidsrisico's voor derden of een acute noodsituatie (zie richtlijn 32).

(16-17: informed consent)

16. De arts informeert de sporter op begrijpelijke wijze over de behandeling, het gebruiken van medicatie en de eventuele gevolgen, en gaat vervolgens over tot het vragen van zijn toestemming voor de behandeling.
17. Een teamarts die de begeleiding van een sportclub of sportteam verzorgt, maakt aan de individuele sporters duidelijk dat zij vrij zijn een andere arts te raadplegen.
Tevens maakt de teamarts de betrokken sporter duidelijk dat hij (de teamarts) in dat geval niet verantwoordelijk kan zijn voor het handelen en adviseren van (de) andere arts(en).

(aansprakelijkheid (sport)arts)

18. Een arts, dan wel zijn werkgever, behoort in ieder geval een adequate beroepsaansprakelijkheidsverzekering en eventueel een beroepsrechtsbijstandsverzekering te hebben.

Categorie 3 Aspecten in relatie tot collega-beroepsbeoefenaren en andere hulpverleners

(kritiek op collega-arts)

19. De arts zal zich onthouden van kritiek in het openbaar op collegae-beroepsbeoefenaren die een (top)sporter onder behandeling hebben.

(20-24: uitwisselen gegevens)

20. In het kader van de begeleiding van de sporter kan de arts, met toestemming van de sporter, relevante medische gegevens uitwisselen met de behandelend arts.
21. Wanneer de arts dient te beslissen over de toelating tot een bepaalde (tak van) sport, zal de arts op basis van zijn eerdere contacten met de sporter of op grond van zijn onderzoek zonodig aanvullende informatie van feitelijke aard aan de behandelend arts vragen .

Categorie 4 Aspecten in relatie tot het vastleggen van gegevens

22. De arts maakt aantekeningen van de voor de sporter en diens sportbeoefening relevante medische zaken

en registreert deze gegevens zorgvuldig in een dossier. De arts bewaart de gegevens gedurende tien jaren, te rekenen vanaf het tijdstip waarop deze zijn vastgelegd, of zoveel langer als redelijkerwijs nodig is voor een goede hulpverlening aan de sporter.

23. De arts zal het dossier en de registratie waarin het dossier is opgenomen zo inrichten en beheren, dat geheimhouding van de inhoud en de bescherming van de privacy van de sporter tegenover anderen gewaarborgd worden.
24. Op verzoek van de sporter zal de arts zo spoedig mogelijk inzage en afschrift van de gegevens in het dossier alsmede daarbij benodigde toelichting geven. Alleen indien door inzage in en afschrift van bepaalde gegevens aan de sporter de privacy van een ander zou worden geschaad, blijft dit achterwege.

Categorie 5 Aspecten in relatie tot de maatschappij

(25-26: sportkeuring, geschiktheidsbeoordeling)

25. De arts keurt alleen op basis van de specifiek geldende medische eisen die aan de betreffende sportbeoefening gesteld worden.
26. De arts die in opdracht van een derde een keuring doet stelt de sporter, op wie het onderzoek betrekking heeft, in de gelegenheid om mee te delen of hij de uitslag en de gevolgtrekking van het onderzoek wenst te vernemen en, zo ja, of hij daarvan als eerste wenst kennis te nemen teneinde te kunnen beslissen of daarvan mededeling aan anderen wordt gedaan. Deze mededeling beperkt zich tot het advies van de arts dat de sporter "geschikt", "ongeschikt" of "beperkt geschikt" (met vermelding van de voorwaarden waaronder) wordt bevonden om de betreffende (top)sport (nog langer) te beoefenen.

(beloning)

27. De arts aanvaardt geen financiële beloning of geschenken die in onevenredige verhouding tot de gebruikelijke honorering staan.

(signaleringsstaak)

28. De arts signaleert - op basis van ervaring en beroepsmatig verkregen gegevens - gezondheidsbedreigende situaties bij sportbeoefening of training aan daarvoor verantwoordelijken met het doel de geconstateerde gezondheidsbedreiging te reduceren en waar mogelijk te elimineren.

(eigen kwaliteit en bijscholing)

29. De arts verkrijgt en behoudt inzicht in de specifieke en mentale eisen, waaraan sporters blootstaan bij deelname aan sportactiviteiten. Relevante aspecten in dit verband zijn:
 - deskundigheid;
 - doeltreffendheid en doelmatigheid;
 - zorgvuldigheid;
 - veiligheid.

(toelaatbaarheid vechtsporten)

30. De arts is zich ervan bewust dat die takken van sport waarbij het opzettelijk (tijdelijk) uitschakelen van vitale lichaamsfuncties van de tegenstander direct bijdraagt aan het sportieve resultaat, strijdig zijn met belangrijke medische en ethische beginselen, juist wanneer zulks ook als zodanig door de reglementen toegestaan wordt.

(extra aandacht voor jeugdige sporter)

31. De arts is verantwoordelijk voor de medische begeleiding van jeugdige sporters, helpt mee de ontwikkeling van het kind zowel somatisch als psycho-somatisch te bevorderen en helpt mee uitwassen van te intensieve sportbeoefening te voorkomen.

(beslissingsbevoegdheid arts in riskante situaties)

32. De arts die zich bezighoudt met medische begeleiding van en toezicht houdt op de sportbeoefening (bijvoorbeeld als toernooiarts of rondearts) heeft onder bepaalde omstandigheden het recht te beslissen of een sporter wel of niet aan een wedstrijd kan (blijven) deelnemen. Deze bevoegdheid geldt indien de betrokken sporter op dat moment niet in staat is tot een adequate beoordeling van zijn eigen gezondheidstoestand en van de omgeving en/of de gezondheidstoestand van de betrokken sporter een risico voor derden vormt.

(33-34: doping)

33. De arts werkt mee aan een in de sportregelgeving neergelegde, verplichte dopingcontrole voor sporters, indien hij hierbij in zijn beroepsuitoefening is betrokken en voor zover andere uit de gedragsregels en richtlijnen voortvloeiende plichten zich daartegen niet verzetten.

34. De arts heeft de vrijheid van zijn mening inzake de dopingproblematiek - ongeacht of deze een positieve, dan wel een negatieve houding inzake het gebruik van dopinggeduide (genees)middelen heeft - aan anderen blij te geven. Dit mag niet op een voor de patiënten/sporters hinderlijke wijze geschieden en vooropgesteld dient te worden, dat dit hem er niet van weerhoudt elke patiënt/sporter ongeacht diens levensovertuiging die zorg te geven die voor deze het beste is en waarop deze recht kan doen gelden.

(35-36: publiciteit)

35. De arts doet slechts met toestemming van de sporter en op zeer zorgvuldige wijze uitlatingen in de media over de gezondheidstoestand van een bij hem onder behandeling zijnde sporter.
36. De bepalingen over het beroepsgeheim dienen hierbij uiteraard in acht te worden genomen. Publiciteit door en voor artsen moet feitelijk, controleerbaar en begrijpelijk zijn. Publiciteit mag niet wervend zijn of dusdanig gevoerd worden dat bepaalde diensten of behandelmethoden van een arts worden vergeleken met die van met name genoemde of onmiskenbaar aangeduide collega's.

2.8 Klachtenregeling sportgeneeskunde

Met de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ) wil de overheid het recht van patiënten op een zorgvuldige klachtenbehandeling waarborgen. De Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) heeft een eigen klachtenregeling ontwikkeld, waarmee zij het doel van de WKCZ onderschrijft.

Doelstelling van de VSG-klachtenregeling

Als doelstellingen staan in de klachtenregeling omschreven:

1. recht doen aan de individuele klager en de individuele aangeklaagde door een zorgvuldige afhandeling van klachten;
2. waar mogelijk wegnemen van gevoelens van ongenoegen en streven naar herstel van de verstoorde relatie tussen de klager en de aangeklaagde;
3. bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de uitoefening van de sportgeneeskunde.

Op wie is de VSG-klachtenregeling van toepassing?

De klachtenregeling is van toepassing op het handelen van de al dan niet als sportarts geregistreerde arts, die werkzaam is op het terrein van de sportgeneeskunde en die deze regeling voor zijn praktijk heeft aangenomen. Tevens is de regeling van toepassing op sportartsen die de kennis en kunde uit de manuele geneeskunde gebruiken binnen hun werkzaamheden als sportarts. De klachtenregeling is ook van toepassing op de in de praktijk van deze (sport)arts voor hem in dienstverband werkzame (sport)artsen en andere medewerkers.

(Sport)artsen die geen lid zijn van de VSG kunnen verzoeken om aansluiting bij de klachtenregeling van de VSG.

Uitgangspunten bij de VSG klachtenregeling

1. De VSG en FSMI (Federatie van Sportmedische Instellingen) willen sporters een bereikbare en laagdrempelige

voorziening bieden voor een onafhankelijke afhandeling van klachten.

2. Het verdient voorkeur een klacht op te lossen zo dicht mogelijk bij de plek waar deze is ontstaan omdat dit doorgaans de meest snelle weg is om tot een oplossing te komen. Dit betekent dat de klacht bij voorkeur eerst besproken wordt door de klager zelf met degene op wie de klacht betrekking heeft.
3. Indien de klager en de aangeklaagde samen niet tot een oplossing komen kan de klager zich tot de klachtencommissie wenden. De klachtencommissie zal klager en aangeklaagde doorgaans eerst voorstellen de klacht door bemiddeling op te lossen. De VSG wijst daartoe een onafhankelijke bemiddelaar aan.
4. Indien bemiddeling geen resultaat heeft gehad of indien de klager of de aangeklaagde geen bemiddeling wenst wordt de klacht door de klachtencommissie behandeld.
5. De klachtenregeling beoogt een zorgvuldige en vertrouwelijke afhandeling van de klacht door de klachtencommissie volgens vaste en inzichtelijke procedures, waarbij het beginsel van hoor en wederhoor wordt toegepast.
6. De klachtenregeling beoogt tevens een zorgvuldige en vertrouwelijke registratie van klachten. Op basis van een analyse van de geregistreerde klachten kan de klachtencommissie de VSG en/of FSMI aanbevelingen doen bijvoorbeeld ter bevordering van de naleving van de gedragsregels of ter verbetering van de kwaliteit van de sportgeneeskunde.

Voor de volledige tekst van de klachtenregeling en de bijbehorende stroomschema's verwijzen wij u naar de website van de VSG: www.sportgeneeskunde.com.

2.9

Financiering van de sportgeneeskunde

Wil de consument/patiënt/sporter optimaal kunnen profiteren van sportmedische zorg dan is het van groot belang dat deze zorg ook financieel toegankelijk is en deze toegankelijkheid is duidelijk voor verbetering vatbaar. De VSG en de FSMI hebben gezamenlijk in de afgelopen jaren veel aandacht besteed aan het informeren van de zorgverzekeraars over de activiteiten en verrichtingen van de sportartsen en de sportmedische instellingen en dit is niet zonder resultaat gebleven.

In de afgelopen jaren is een duidelijke toename te zien geweest van het aantal zorgverzekeraars dat via de aanvullende pakketten vergoedingen verstrekt voor sportmedische kosten. Anno 2008 vergoedt 96% van de zorgverzekeraars een blessureconsult en/of een sportmedisch onderzoek/keuring. Van die 96% vergoedt 77% zowel een blessureconsult als een sportmedisch onderzoek/keuring, 15% vergoedt alleen een blessureconsult en 4% alleen een sportmedisch onderzoek/keuring. Nog maar 4% van de zorgverzekeraars verstrekt geen enkele vergoeding voor sportmedische kosten.

Ondanks het feit dat bijna alle zorgverzekeraars via de aanvullende pakketten in meer of mindere mate vergoedingen verstrekken voor sportmedische kosten, blijft de financiële positie van de sportgeneeskunde binnen de reguliere zorg wankel. Blessureconsulten en sportmedische onderzoeken door de sportarts worden dan weliswaar vergoed, maar de aanvullende diagnostiek (door de sportarts aangevraagd om een goede diagnose te kunnen stellen) komt voor eigen rekening van de patiënt. Ook daar probeert de sportgeneeskunde in overleg met de zorgverzekeraars een oplossing voor te vinden, maar de consument/patiënt/sporter merkt daar nu nog niets van. De VSG heeft vanaf begin 2000 de wens uitgesproken de sportgeneeskunde erkend te krijgen als een klinisch medisch specialisme, waardoor de sportgeneeskunde binnen de intramurale setting gepositioneerd zou worden.

Sporters/patiënten zouden hier zeer bij gebaat zijn omdat met de erkenning als klinisch specialisme de door de sportarts verleende zorg beter bereikbaar zal worden voor sporters/patiënten door inpassing in de verzekerde zorg. Tevens zal de sportgeneeskunde met deze erkenning gebruik kunnen maken van voorzieningen op het gebied van kwaliteit, wetenschap en opleiding en dit zal leiden tot betere en beter geborgde sportmedische zorg. Tot op heden is de erkenning van sportgeneeskunde als klinisch medisch specialisme nog niet gerealiseerd. Hierdoor is de sportgeneeskunde ook niet opgenomen in het Opleidingsfonds, hetgeen betekent dat de opleiding van de sportartsen niet gefinancierd is.

Toch heeft het Ministerie van VWS vanuit haar sportbeleid een meerjarenfinanciering van de opleiding tot sportarts tot stand gebracht vanwege het belang dat de overheid hecht aan (kwalitatief en kwantitatief) voldoende sportartsen.

Uiteraard is de VSG het Ministerie van VWS zeer erkentelijk voor deze oplossing.

Ten aanzien van de bekostiging van de sportgeneeskunde heeft de VSG een professioneel bureau ingeschakeld om de mogelijkheden voor de totstandkoming van tarieven voor sportgeneeskunde binnen de reguliere zorg nader te onderzoeken en waar mogelijk te bewerkstelligen. Uitgangspunt hierbij vormen de gegevens van de ziekenhuizen waar sportgeneeskunde intramuraal wordt uitgeoefend en de criteria die DBC Onderhoud hanteert inzake productdefinities. Diverse scenario's voor de bekostiging zijn uitgewerkt en worden, in het licht van de zich uitbreidende marktwerking, besproken met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en Zorgverzekeraars Nederland. In 2009 hoopt de VSG wederom op dit terrein voortgang te kunnen boeken.

HOOFDSTUK 3

Feiten en ontwikkelingen 2008

In dit hoofdstuk wordt getracht een overzicht te geven van de feiten en gebeurtenissen in 2008 in de sportgezondheidszorg.

Daartoe vindt u in paragraaf 3.1 een aantal cijfers en getallen. In paragraaf 3.2 worden droevige en heuglijke gebeurtenissen van personen uit de sportgezondheidszorg kort toegelicht.

Vervolgens wordt in paragraaf 3.3 een beeld geschetst van hetgeen er in 2008 in de media te zien en te horen is geweest.

Tenslotte komen in paragraaf 3.4 de bij de sportgezondheidszorg betrokken organisaties kort aan het woord.

Zij geven hun doelstellingen aan en vertellen wat zij in 2008 aan speerpunten of acties ondernomen hebben.

3.1 Cijfers en getallen

Aantal sportartsen

97 geregistreerde sportartsen (68 man, 29 vrouw)
39 sportartsen in opleiding (22 man, 17 vrouw)

Aantal sportmedische instellingen

Per november 2008 zijn er 52 gecertificeerde sportmedische instellingen verspreid over heel Nederland en 25 van deze 52 instellingen maken onderdeel uit van een ziekenhuis.

Aantal sportartsen werkzaam bij sportmedische instellingen

76 fte sportartsen zijn werkzaam bij sportmedische instellingen verspreid over heel Nederland. Veel sportartsen zijn werkzaam voor meerdere sportmedische instellingen.

Aantal werkzaam bij sportbonden/sportverenigingen/sportclubs

Er zijn 23 sportbonden die samenwerken met een sportarts. Dit samenwerken varieert van sportbonden die een sportarts fulltime in dienst hebben tot sportbonden die op oproepbasis samenwerken met een of meerdere sportartsen. In totaal zijn 13 fte sportartsen werkzaam voor een sportbond/sportvereniging/sportclub.

Overige werkzaamheden sportartsen

6 fte sportartsen verrichten werkzaamheden ten behoeve van de sportgeneeskunde zoals beleidsmatig werk, onderzoek en advieswerk.

Aantal blessureconsulten per jaar uitgevoerd in bij de FSMI aangesloten Sportmedische Instellingen

blessureconsulten : ca 28.000
herhalingsconsulten : ca 18.000

Aantal sportmedische onderzoeken per jaar uitgevoerd in bij de FSMI aangesloten Sportmedische Instellingen

zweefvliegkeuringen : 1.260
verplichte keuringen : 5.200
basis sportmedische onderzoeken : 4.250
basisplus sportmedische onderzoeken : 2.550
grote sportmedische onderzoeken : 11.900
overig (onderzoek en advisering) : 9.050

3.2 Personalia

In Memoriam

Dr. J.C. van Gooswilligen (1935-2008), erelid van de VSG medegrondlegger van de sportgeneeskunde in Nederland

Sport en geneeskunde vormden een rode draad in het leven van Jan van Gooswilligen, 'Jan Goos' of kortweg 'Goos' voor bekenden. Op 19 december jl. overleed hij in zijn woonplaats De Wijk na een ziekbed van enkele maanden, omringd door zijn vrouw en kinderen. Initiatief nemen, organiseren en enthousiasmeren kenmerkten hem, naast vele andere kwaliteiten.

Hockey is de sport waarin hij op het hoogste niveau heeft gepresteerd. Met zijn club SCHC werd hij Nederlands kampioen, hij speelde 58 interlands (merendeels als aanvoerder) en hij nam deel aan de Olympische Spelen in Rome en Tokio. Alpinisme, wielrennen, schaatsen, skiën en later golf waren goede 'tweede sporten' voor Jan.

De eerste blijk van het verbinden van sport en geneeskunde was het onderwerp van het proefschrift waarop hij in 1965 promoveerde: 'Onderzoek naar de invloed van de training op de fysieke conditie van een groep militairen'.

Met het oprichten van de Medische Wielkring Nederland in 1975 legde Jan de relatie tussen de wielersport en de medische discipline, waardoor hij enerzijds bijdroeg aan het salonfähig worden van het wielrennen en anderzijds aan de vakmatige medische aandacht voor die zware sporttak.

Grote betekenis heeft Jan gehad bij het doorontwikkelen van de sportgeneeskunde, begin jaren '80. Nadat de eerste artsen de vierjarige opleiding hadden gevolgd, droeg hij bij aan de voorlopige registratie en een overgangsregeling binnen de Stichting Opleiding Sportartsen. Jan zag in dat de kleine groep geregistreerde sportartsen en de sportartsen in opleiding steun nodig hadden en hij was nauw betrokken bij de oprichting van de

Vakgroep Sportartsen die in 1982, na het beroemd geworden 'Mozart-beraad' oftewel 'Wener Convent' tijdens het 22^e FIMS Wereld Congres, werd gekoppeld aan de Vereniging voor Sportgeneeskunde. Tijdens diverse studieweekends op zijn woonboerderij werden in die jaren plannen gemaakt voor wetenschappelijke bijeenkomsten en voor het opleiden van voldoende sportartsen. Mijlpaal was de erkenning van de sportgeneeskunde door het College voor Sociale Geneeskunde, die van kracht werd op 30 maart 1986 na stilzwijgende instemming van de toenmalige ministeries van Onderwijs (O&W) en Volksgezondheid (WVC). Die erkenning vormt nog steeds de formele basis van de sportgeneeskunde anno 2009. Voor de sportgeneeskunde speelde hij niet alleen landelijk een belangrijk rol maar ook regionaal als oprichter - eind jaren '70 - van het Sportmedisch Adviescentrum in Meppel, waar hij als uroloog werkzaam was in het Diaconessenhuis. Samen met zijn vrouw Ammy, ook arts, werkte hij aan gestage uitbreiding en verbetering van de sportgezondheidszorg in dat deel van Nederland. Aan het begin van de 21^{ste} eeuw begeleidde hij het proces van integratie van het SMA met het Diaconessenhuis. Na het overlijden van de toenmalige VSG-voorzitter Peter Prakke vlak voor het FIMS-wereldcongres sportgeneeskunde in 1990 te Amsterdam werd Jan, tot dan toe voorzitter van de Vakgroep Sportartsen, de voorzitter van de VSG als geheel. Tot 1993 leidde hij de vereniging in een lastige tijd. Profileren van de beroepsgroep, versterking van het vakblad Geneeskunde en Sport en verankering van de opleiding in een nieuwe stichting Nederlands Instituut Opleiding Sportartsen (NIOS) vonden in die periode plaats. Daarmee ging gepaard een sterkere oriëntatie van de VSG op de medische beroepsgroep en een zekere ontvlechting van de VSG uit het toenmalige Nationaal Instituut voor de Sportgezondheidszorg (NISGZ) dat later als Nederlands Instituut voor

Sport en Gezondheid (NISG) is opgegaan in de sportkoepel NOC*NSF.

In 1993 werd Jan bij zijn aftreden als voorzitter het erelidmaatschap van de VSG verleend.

Na zijn voorzitterschap is Jan nog actief geweest in diverse commissies binnen de VSG en was hij trouw deelnemer aan de congressen. Zo is hij lid geweest van de Medisch Ethische Commissie vanaf het moment van oprichting in 1997 tot en met 2004.

Met het overlijden van Jan van Gooswilligen verliest de Nederlandse sportgeneeskunde een enthousiasmerende medegrondlegger.

Onderscheidingen

Sportarts Leo Heere benoemd tot Ridder in de Orde van Oranje Nassau

Sportarts Leo Heere is eind oktober 2008 benoemd tot Ridder in de Orde van Oranje Nassau. Deze onderscheiding werd hem uitgereikt door burgemeester Jean Paul Gebben van Renkum. Leo Heere nam eind oktober afscheid van zijn werkgevers NOC*NSF en Sport Medisch Centrum Papendal.

Na zijn medische studie en de huisartsenopleiding heeft Leo Heere in 1974 voor de specialisatie sportgeneeskunde gekozen en sinds die tijd is hij fulltime als sportarts werkzaam op Papendal. evens heeft hij zich verdienstelijk gemaakt als bondsarts voor diverse sportbonden (korfbal-, hockey- en volleybalbond) en heeft hij vele topsportselecties begeleid.

Daarnaast is Leo Heere ook op bestuurlijk niveau actief geweest als voorzitter van het Landelijk Overleg Bondsartsen en als oprichter en voorzitter van de Themagroep Diabetes en Sport. Leo Heere is zelf diabetespatiënt en heeft inmiddels 88 marathons gelopen, een voorbeeld voor sportende diabetici hoe sportbeoefening gecombineerd kan worden met insulinegebruik en diabetes. Leo Heere is tevens mede-oprichter en voorzitter van de Vereniging Arts in Beweging die medici stimuleert tot sportief bewegen.

Leo Heere heeft meerdere artikelen in Sport en Geneeskunde en andere nationale en internationale medische tijdschriften gepubliceerd en medewerking verleend aan diverse leerboeken. Ook heeft hij meer dan 120 artikelen geschreven voor het hardlopmagazine RunnersWorld.

Bijzondere leden VSG

Ereleden

J.C.F.M. Aghina, bedrijfsarts
F. van Bommel, cardioloog
A.G.M.F. Brok, sportarts
J.C. van Gooswilligen, sportarts †
P.C. Harting, bedrijfsarts
G.P.H. Hermans, orthopedisch chirurg
F. Kessel, sportarts
W.L. Mosterd, cardioloog
J.B.M. Wesseling, sportarts
J. Jongh, †

Leden van verdienste

Benoemd in 2007: Mevrouw dr. B.M. Pluim

Sportarts Ed Hendriks benoemd tot Lid van Verdienste van de VSG

Elk jaar wordt een sportarts in het zonnetje gezet voor zijn of haar bijzondere bijdrage aan de sportgeneeskunde. In dat kader werd in 2008, tijdens het Wetenschappelijk Sportmedisch Congres Sport, Bewegen en Gezondheid, Ed Hendriks benoemd tot Lid van Verdienste van de VSG.

3.3 In de media

TV/radio

BNR Nieuwsradio

Elke maandag beantwoordt sportarts Don de Winter in het programma 'Aan de slag' vragen over onderwerpen als een actieve leefstijl, blessurepreventie- en behandeling en sporten met een beperking. Tevens wordt ingespeeld op actualiteiten op het gebied van sport. De columns zijn terug te beluisteren op www.sportzorg.nl.

Nederland in Beweging

In 2008 hebben er vier opnames plaatsgevonden voor het programma 'Nederland in Beweging' van omroep MAX. Dit programma trekt gemiddeld zo'n 70.000 kijkers per dag. Onderwerpen die zijn opgenomen:

- Sport en (borst)kanker
- Sport en artrose
- Spierpijnen
- 'Boomeritis'

Elk onderwerp werd gedurende een week uitgezonden en heeft wederom geresulteerd in een stijging van het aantal bezoekers op www.sportzorg.nl.



'Nieuws uit de natuur'

SMC Papendal heeft medewerking verleend aan het programma 'Nieuws uit de natuur'. Een programma dat vrijdag 6 juni is uitgezonden op Nederland 3 en bedoeld is voor groep 5 en 6. Het programma had als thema conditie: wat is een goede conditie en hoe kun je je conditie zelf verbeteren?

AVRO: Wat nu...?

AVRO: Wat nu...? is het journalistieke programma van de AVRO op Radio 1. In de uitzending is er live-verslaggeving, spannende reportages en spraakmakende gasten uit het nieuws. In juni is sportarts Robbart van Linschoten in het programma nader ingegaan op het interview dat hij had met het Erasmus Magazine genaamd "Top-sport is ongezond". Ook heeft hij gesproken over de rol van de sportarts in de topsport en de steun die VWS geeft om topsportbeoefening medisch te ondersteunen.

Chirurgenwerk

Chirurgenwerk is een medische serie op RTL 4 waarin inzicht wordt gegeven in de hoogwaardige materialen die chirurgen en specialisten gebruiken bij medische ingrepen.

Tijdens een aflevering werden twee mannen aan hun voetbalknie geholpen en is men alles te weten gekomen over een nieuwe methode (GPS) om mensen van hun tenniselleboog af te helpen. De opnames werden gemaakt bij Sanasport te Nijmegen.

Persberichten

Persbericht Sportzorg.nl: 10 tips bij sporten met hooikoorts

Het voorjaar en de zomer zijn de maanden waarin de meeste hooikoortsklachten voorkomen en voor hooikoortspatiënten is dit een vervelende periode. Sporten

is gezond, maar met hooikoorts kan het knap lastig zijn. Benauwdheid, een drukkend gevoel en een loopneus bemoeilijken het sporten en daarom heeft de Vereniging voor Sportgeneeskunde een aantal tips opgesteld om de sporter te adviseren bij sporten met hooikoorts. Naar aanleiding van deze tips heeft sportarts Michael van der Werve een interview gegeven op Radio 1.

Persbericht VSG/Sportcor: start onderzoek plotselinge hartstilstand sporters

In Nederland is tot nu toe weinig bekend over de oorzaken en frequentie van plotselinge hartstilstand bij sporters. Om dit fenomeen te onderzoeken is Sportcor opgericht, een initiatief van de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) en de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC). Het persbericht is opgepakt door diverse landelijke media, zoals Algemeen Dagblad, De Telegraaf, Volkskrant en RTL.



Persbericht VSG: werknemers moeten verantwoord kunnen blijven sporten



De Vereniging voor Sportgeneeskunde reageert met het persbericht op het bericht dat MKB-ondernemers niet langer loon willen doorbetalen van werknemers die, bijvoorbeeld na een sportblessure, langdurig niet kunnen werken. Voorzitter van de Vereniging voor Sportgeneeskunde Don de Winter heeft op BNR Nieuwsradio een reactie gegeven op het plan van het MKB om werknemers niet langer door te betalen bij langdurige ziekte door bijvoorbeeld sportblessures.

Persbericht Sportzorg.nl: 10 tips bij sporten met griep

Het aantal griepgevallen in Nederland liep in februari op, berichtte het NIVEL. Daarom heeft de Vereniging voor Sportgeneeskunde 10 punten opgesteld waar de sporter op moet letten bij sporten met een griep. Het bericht is goed opgepakt door verschillende sportbonden en media!

Persbericht Consument en Veiligheid: sporters onderschatten belang van goede voorbereiding

Grote sportevenementen, zoals de Tour de France en de komende Olympische Spelen, zijn indirect grote veroorzakers van blessures. Door het kijken naar topsport worden mensen zelf ook enthousiast om meer te bewegen, maar veel mensen gaan op eigen houtje zonder begeleiding of voorbereiding een poging doen om de topsporters te evenaren. Sportarts Don de Winter heeft over dit onderwerp een interview gegeven op BNR nieuwsradio en gaf ook een aantal tips.

Federatie van Sportmedisch Instellingen (FSMI) presenteert EPD voor sportmedici

Als een van de eerste medische beroepsgroepen beschikt de sportgeneeskunde over een eigen elektronisch patiëntendossier. De ontwikkeling van dit Sportmedisch Dossier past in het streven van de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI) om de kwaliteit van de sportmedische zorg te verhogen en de sportgezondheidszorg toegankelijk maken voor alle sportbeoefenaren. De FSMI richt zich daarom vooral op kennis- en kwaliteitsontwikkeling, verbeteren van de infrastructuur en vergroten van transparantie.

Krantenartikelen/magazines

AD Sportwereld PRO

Van april t/m augustus heeft de Vereniging voor Sportgeneeskunde medewerking verleend aan de nieuwe sportkrant van het AD, AD Sportwereld Pro. Wekelijks op dinsdag verschenen twee pagina's over Sport & Gezondheid. Op deze pagina's hebben diverse sportartsen hun medewerking verleend aan artikelen over o.a. spierpijn, bescherming tegen de warmte, sportkeuring, seks voor de wedstrijd, het lopen van een marathon en sportverslaving. Daarnaast werden wekelijks drie vragen beantwoord van lezers door sportartsen Ed Hendriks en Guido Vroemen.



Sportarts voelt zich nog steeds beperkt

In februari publiceerde de Volkskrant een artikel over de

Sportgeneeskunde in Nederland. Don de Winter, voorzitter van de VSG, gaat in dit artikel in op o.a. de erkenning als medisch specialisme. Don de Winter heeft op BNR Nieuwsradio een reactie gegeven op dit artikel en ervoor gepleit om de sportgeneeskunde op te nemen in het basispakket van de zorgverzekeraars.

Coachen

Coachen is het tijdschrift voor iedereen die zich bezighoudt met begeleiding in de sport (coachen, trainen, opvoeden) op alle niveaus van sportbeoefening en voor alle takken van sport. Regelmatig verlenen sportartsen en de Vereniging voor Sportgeneeskunde medewerking aan het magazine. Zo was er een artikel te lezen over de knie, geschreven door sportarts Valentijn Rutgers. In juni verleende de VSG medewerking aan een artikel over hitte en smog en in september verscheen een artikel over de rol van de trainer/coach binnen een sportvereniging op het gebied van blessurepreventie.



Topsport is ongezond

Het beoefenen van topsport is ongezond. Als de arbeidsinspectie zou horen dat er in de haven of bij een bank zó veel bedrijfsuitval was, dan zouden overal de alarmbellen rinkelen. Dat stelt drs. Robbart van Linschoten, clubarts van Feyenoord in de jongste uitgave van het Erasmus Magazine, het informatieblad van de Erasmus Universiteit in Rotterdam. De sportarts raadt niemand aan het beroep van topsporter te kiezen. "In feite is bijna niemand er geschikt voor. Er is altijd wel een zwakke schakel in je lichaam, waardoor je grote kans loopt ernstige blessures op te lopen." In geen enkel ander beroep treden zoveel blessures op als in dat van topsporter.



Arts van Oranje

In juni verscheen er een interview in Medisch Contact met de bondsarts van het Nederlands voetbalelftal, sportarts Gert-Jan Goudswaard. Hij verricht zijn werkzaamheden in de schaduw van het Nederlands elftal en Medisch Contact zocht hem een dag voor aanvang van het EK op in Lausanne. 'Het is goed in te schatten hoe snel een voetballer weer kan spelen.'



BN DeStem

- Dagblad voor westelijk Noord Brabant en Zeeland. Regelmatig verschijnen er artikelen over sportgeneeskunde in dit dagblad:
- "Wie meer wil sporten, laat zich eerst onderzoeken"
- "Sportmedisch onderzoek"
- "Tijd voor de test: naar een sportarts"

Pro Loop

Pro Loop is het vakblad voor looptrainers, van sprint/horden tot ultralang. Het magazine informeert de leden van Hardlooptainers Nederland over ontwikkelingen in het vakgebied, door interviews, achtergronden, boekrecensies, congresverslagen en nieuws. In juni is een artikel opgenomen over blessures. Het artikel is een compilatie van een bijdrage van Carolien Kanne van de VSG en de voordracht van Saskia Kloet bij de Algemene Ledenvergadering van Hardlooptainers Nederland op 29 maart 2008 en gaat over blessures en de rol van de trainer.

Evenementen

Hardloopevenementen

Het gehele jaar door zijn organisaties van diverse sportevenementen in Nederland benaderd met informatie over de website Sportzorg.nl en de diensten die daar te vinden zijn. Naast vermelding op diverse grote websites van marathons, waaronder alle Fortis Marathons, heeft de Dam-tot-Damloop ook sportmedische informatie op hun website geplaatst om deelnemers voor te lichten.



Nationale Gezondheidsbeurs te Utrecht

De Nationale Gezondheidsbeurs is bedoeld voor iedereen die actief bezig is met gezondheid en alles wil weten over een gezonde lifestyle en langer gezond blijven. Tijdens deze beurs heeft de Federatie van Sportmedische Instellingen een presentatie verzorgd over sportgeneeskunde, sportmedische instellingen en sportzorg. De belangstelling was groot!

FlevOnice

Twintig graden en een zonnetje; de weergoden waren FlevOnice gunstig gezind tijdens haar open dag. Deze eerste dag van het zomerseizoen is zonovergoten verlopen.



Meer dan duizend belangstellenden hebben afgelopen zaterdag 3 mei kennisgemaakt met de zomeractiviteiten van FlevOnice. Sportzorg.nl en SMA de Veluwe/Flevoland zijn deze dag aanwezig geweest met een informatiestand. Veel mensen bezochten de stand en hadden

vragen over uiteenlopende onderwerpen voor sportarts Arnold Brons. De maandag na het evenement zijn zelfs drie mensen bij SMA de Veluwe geweest voor een groot sportmedisch onderzoek! Een geslaagde dag dus!

Congres "Scope on Sports"

Vrijdag 21 maart vond in Ermelo het NVA jaarcongres plaats, georganiseerd in samenwerking met de NOTS en de Vereniging voor Sportgeneeskunde. Er was gekozen voor een grensoverschrijdend programma met nationale en internationale kopstukken op het gebied van sportgerelateerde aandoeningen: "scope on sports". In het middagprogramma werden enkele interessante workshops georganiseerd. De VSG was deze dag aanwezig met een informatiestand en iedere deelnemer ontving het nieuwste nummer van Sport & Geneeskunde.

IJsselsteinloop

Vanwege het aanhoudende warme weer in mei zijn er tien tips bij sporten met warm weer verstuurd naar diverse sportevenementen die in mei, juni, juli en augustus plaats hebben gevonden in Nederland. O.a. de

IJsselsteinloop heeft hier positief op gereageerd en het bericht op de website geplaatst. Ook hebben zij contact gehad met een sportarts over extra maatregelen die tijdens het evenement genomen kunnen worden.

Nederlands Congres voor Sportbestuurders

Begin april vond op Papendal het 5e Nederlands Congres voor Sportbestuurders plaats, met als thema



'Ledenbinding'. Het congres trok zo'n 500 bestuurders van sportverenigingen, medewerkers van sportbonden, beleidsmedewerkers van gemeenten en provincies, verenigingsadviseurs en medewerkers van sportstimuleringsorganisaties.

Tijdens deze dag heeft Anja Bruinsma een sessie verzorgd over Sportzorg binnen de sportvereniging. Daarnaast was het bureau aanwezig met een informatiestand. Deze stand werd druk bezocht en er zijn veel vragen beantwoord over wat een sportarts is en wat je kunt doen bij een Sportmedische Instelling.

VSG Congres

Op donderdag 27 en vrijdag 28 november 2008 organiseerde de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) het jaarlijks Wetenschappelijk Sportmedisch Congres: Sport, Bewegen en Gezondheid 2008. Dit gevarieerde tweedaags wetenschappelijk congres stond bol van de kennisverspreiding. Veel verschillende onderzoekers en zorgverleners droegen hun kennis uit op deze multidisciplinaire ontmoetingsplaats waar ruim 250 geïnteresseerden aanwezig waren.

Nieuwsbrieven

Vanuit het bureau worden er diverse nieuwsbrieven verstuurd.

Maandagnieuws

Elke maandag wordt er een nieuwsbrief verstuurd bestemd voor de besturen. Hierin worden de afspraken van de afgelopen week en de resultaten doorgenomen. Ook worden de afspraken van de komende week vermeld.



Federatie van Sportmedische Instellingen

Enmaal per maand ontvangen alle leden van de FSMI (ruim 50) de nieuwsbrief. Daarnaast wordt de nieuwsbrief verstuurd aan alle sportbonden.

Vereniging voor Sportgeneeskunde

Enmaal per maand ontvangen alle VSG-leden (ruim 450) de nieuwsbrief.

Sportzorg.nl

Enmaal per maand wordt een Sportzorg.nl nieuwsbrief verstuurd. Deze nieuwsbrief bevat nieuws over sport, bewegen en gezondheid en wordt verstuurd aan de leden van de VSG, FSMI, sportbonden en ruim 2.000 geïnteresseerden die zich via Sportzorg.nl hebben ingeschreven.

Eigen websites

Sportgeneeskunde.com

Op www.sportgeneeskunde.com vind je de links naar de overkoepelende organisaties op het gebied van sportgeneeskunde in Nederland: De Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG), De Stichting Opleidingen in de Sportgeneeskunde (SOS), Het Nederlands Instituut Opleiding Sportartsen (NIOS), De Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI), De Stichting Geneeskunde en Sport (G&S), De Stichting Beroepsopleiding tot Sportarts (SBOS).

Sportzorg.nl

Sportzorg.nl is uw startpunt op het web als u meer wilt weten over verantwoord sporten en gezond bewegen.



Van blessurebehandeling tot digitale sportkeuring, bij Sportzorg.nl vindt u de informatie die u zoekt.

Sportzorg biedt via deze website laagdrempelige informatie aan voor iedereen over uiteenlopende onderwerpen als:

- suggesties voor een goede voorbereiding en warming-up
- praktische tips voor gezonde voeding en afvalfen
- omgaan met blessures en beperkingen
- bewegen met een (chronische) aandoening
- adressen van o.a. Sportmedische Instellingen (SMI)
- downloads van o.a. preventieve enkeltape
- het laatste nieuws over sport, bewegen en gezondheid
- diverse artikelen over sportgerelateerde onderwerpen

Daarnaast worden de volgende zelftests aangeboden:

- cardiovasculaire vragenlijst: risico op hartproblemen?
- keuringswijzer

Afgelopen jaar hebben ruim 700.000 bezoekers de weg naar Sportzorg.nl weten te vinden!

Sportenbeweegpagina.nl

Op Sportenbeweegpagina.nl vindt u het landelijke aanbod van sport- en beweegmogelijkheden voor zowel de reguliere sporter als voor mensen met een bepaalde



belemmering, zoals een lichamelijke of verstandelijke beperking, visuele problemen, gehoorproblemen en chronische aandoeningen. Het aanbod komt tot stand door aanbieders van sport- en beweegprogramma's,

zoals sportverenigingen, fysiotherapiepraktijken, zwembaden, fitnesscentra e.d.

AktiefAdvies.nl

AktiefAdvies.nl is een initiatief van het 'Partnership Huisartsenzorg in Beweging'. Het partnership is van mening dat de huisarts een centrale rol heeft in het bevorderen van gezonde leefstijl en bewegen voor de patiënt. De gezamenlijke partners zijn vanuit hun expertise en doelstellingen van grote waarde voor het ondersteunen van de huisarts, zijn praktijk en de zorgketen - inclusief het sport- en beweegaanbod - rondom zijn praktijk. Kortom, het partnership ondersteunt de huisarts op het gebied van actieve leefstijladvisering.

ClubZorg.nl

Van september 2008 tot mei 2010 is ClubZorg als proefproject actief op Sportcomplex Eindhoven-Noord. Voor trainers, coaches en sporters van sportverenigingen zijn speciale pakketten ontwikkeld op het gebied van educatie, informatie en sportmedische diensten.

Via de website www.ClubZorg.nl levert de VSG informatie op maat voor de verschillende takken van sport.



Websites van anderen

Wielerland.nl

Voor de website www.wielerland.nl verzorgt www.sportzorg.nl sportmedisch nieuws en informatie. De artikelen die op deze drukbezochte website verschijnen, gaan allen over wielrennen: blessures, voeding, training etc.



Evenementen

Het gehele jaar door zijn organisaties van diverse sportevenementen, waaronder alle marathons, in Nederland benaderd met informatie over de website Sportzorg.nl en de diensten die daar te vinden zijn. Naast vermelding op diverse grote websites van marathons, waaronder alle Fortis Marathons, heeft de Dam-tot-Damloop ook sportmedische informatie op hun website geplaatst om deelnemers voor te lichten.

3.4

Rapportages betrokken organisaties

Hieronder een lijst van de deelnemende organisaties

Capaciteitsorgaan

Consument en Veiligheid

Dopingautoriteit

FSMI

LOSO

Mulier Instituut

NGS

NIOS

NISB

NOC*NSF

NOTS

NVFS

RCT

RIVM

SBOS

SCAS

SOS

Sport&Geneeskunde

TNO

VSG

VSG

VSN

VSPN

Capaciteitsorgaan

Stichting Capaciteitsorgaan voor Medische en Tandheelkundige Vervolgopleidingen

Joris Meegdes



De ontstaansgeschiedenis van kortweg het Capaciteitsorgaan dateert van eind vorige eeuw, toen in het jaar 1999 de stichting door een drietal groeperingen uit kringen van beroepsbeoefenaren, opleidingsinstellingen en zorgverzekeraars is opgericht. In 2009 viert het Capaciteitsorgaan dus haar tienjarig bestaan.

Er zijn drie formele doelstellingen, namelijk:

1. het op grond van (onder meer) de te verwachten zorgbehoefte opstellen van behoefte-ramingen met betrekking tot de onderscheiden medische en tandheelkundige vervolgopleidingen;
2. informatievoorziening voor de zorgsector en overheid met betrekking tot de behoefte aan en capaciteit van deze opleidingen;
3. het in beeld brengen van de benodigde capaciteit van de initiële geneeskundige opleiding en advisering hierover aan de overheid.

Kenmerkend is de tripartiete samenstelling, die zowel zichtbaar wordt in de samenstelling van het Plenair Orgaan (= Bestuur) als in de afzonderlijke Kamers van het Capaciteitsorgaan. Vanaf de oprichting opereren er vijf zgn. Kamers op het terrein van de eerstelijns gezondheidszorg (huisartsen), de medisch specialistische (ziekenhuis)zorg, de tandheelkundige (mond)zorg, de ouderenzorg (verpleeghuisartsen) en de sociaal geneeskundige zorg.

Een verdere verbreding van het werkterrein en -domein van het Capaciteitsorgaan is echter ingezet en deze lijkt voor de nabije periode ook zeker niet te zijn afgesloten. Zo zijn er onlangs ook adviezen gegeven met betrekking tot de groep van de klinische technologische (bèta-)specialismen (klinische chemie, klinische fysica en ziekenhuisfarmacie) en liggen er nog soortgelijke vragen op onder meer het terrein van de geestelijke gezondheidszorg.

Behoeftbepaling sportartsen

De specifieke bemoeienis met de sportgeneeskunde dateert van 2007, in welk jaar door het Capaciteitsorgaan op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een rapport over de behoeftebepaling sportartsen is uitgebracht. Mede in aansluiting op de beleidsnota 'Tijd voor sport – Bewegen, Mee-doen, Presteren' (september 2005) was er behoefte te bezien hoe dit sportbeleid zich verhoudt met het aantal sportartsen in ons land. Het aandragen van informatie over het aantal sportartsen, enkele kenmerken van deze beroepsgroep alsmede ook over het aantal nu in opleiding zijnde sportartsen, zou daar een eerste bijdrage aan kunnen leveren. Desgevraagd omvat dit rapport dus een veelheid aan basiselementen voor nu en straks in combinatie met een weergave van de meest elementaire kwantitatieve aspecten van de beroepsgroep. Kort samengevat passeren daarbij onder meer de volgende zaken de revue:

- de profilering van het vakgebied als onderdeel van de sociale geneeskunde (een sportarts is dus géén medisch specialist);
- een aanbod op 1 januari 2007 van totaal 85 geheel of gedeeltelijk binnen de 'sport' actieve sportartsen, die voor 70 fte'en werken;
- een verdere feminisering van de beroepsgroep in de komende jaren;
- een jaarlijkse bezette opleidingscapaciteit of totaal aantal sportartsen in opleiding van ongeveer 30;
- een wat onevenwichtige spreiding van sportartsen over het land met relatief het grootste aanbod in het noorden en oosten versus het minste in het zuiden;
- een groeiende vraag naar sportgeneeskundige expertise in de afgelopen jaren, ongetwijfeld voor een deel ook samenhangend met een uitbreiding van het aantal sportmedische instellingen (SMI's);
- een toenemende productie per sportarts in termen van zowel preventie als behandeling/advisering;

- een toekomstige vraag, die mede door de vergrijzing en een waarschijnlijk toenemende 'sport'-participatie van ook deze groep ouderen eerder groter dan kleiner zal worden.

Mede op basis van deze contouren is tenslotte een eerste voorlopige, beperkte en beleidsarme vooruitblik met betrekking tot de raming van de benodigde jaarlijkse instroom van nieuwe sportartsen in opleiding opgesteld.

Geen advies

Deze rapportage en raming betreft dus geen advies van het Capaciteitsorgaan, doch kan in een vervolgfase wel als vertrekpunt dienen voor het nader onderzoeken en formuleren van het toekomstperspectief van het vakgebied. Als zodanig is dit bij de aanbidding van rapport ook nadrukkelijk aangegeven, inclusief de bereidheid in een mogelijk vervolgtraject wel tot een gedegen en afgewogen advisering te komen. Daarin zouden dan alle betrokken veldpartijen langs de voor het Capaciteitsorgaan gebruikelijke weg hun visie kunnen inbrengen respectievelijk hun zegje kunnen doen.

Tot op heden is dit vervolgtraject echter nog niet ingezet en wordt volstaan met het zo goed mogelijk monitoren van de feitelijke ontwikkeling. Dit laatste zoveel mogelijk op basis van primaire gegevens vanuit bestaande bronnen, zoals de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG), het Nederlands Instituut Opleiding Sportarts (NIOS) en de Sociaal Geneeskundige Registratie Commissie (SGRC).

Stichting Capaciteitsorgaan voor Medische en Tandheelkundige Vervolgopleidingen

Domus Medica

Mercatorlaan 1200

3528 BL UTRECHT

Postbus 20051

3502 LB UTRECHT

T: 030 -282 3840

E: info@capaciteitsorgaan.nl

I: www.capaciteitsorgaan.nl

Consument en Veiligheid

Stichting Consument en Veiligheid

Saskia Kloet

Consument en Veiligheid werkt aan het verbeteren van de veiligheid. In 2008 is het 25 jaar geleden dat de overheid Consument en Veiligheid heeft opgericht. Het enorme aantal letsels door ongelukken en de verantwoordelijkheid die de overheid heeft voor het verbeteren van de veiligheid, zijn hiervoor de belangrijkste motieven geweest.

Inmiddels is er al veel verbeterd, maar ook nu nog overlijden per jaar 3.500 mensen als gevolg van een ongeluk en worden nog eens 1,8 miljoen letsels medisch behandeld.

Onze opdrachtgevers zijn overheden (verschillende ministeries), gezondheidsbevorderende organisaties, maatschappelijke non profit partijen als de GGD en de Brandweer, profit partijen zoals verzekeraars, brancheorganisaties en zorgkoepels en de Europese Commissie.

Speerpunten van Consument en Veiligheid zijn:

- kinderveiligheid;
- veiligheid van senioren;
- veiligheid in de zorg;
- brandveiligheid;
- veiligheid bij sportbeoefening;
- veiligheid in het verkeer en tijdens werk.

Consument en Veiligheid zet zich in voor een samenleving waarin vermijdbare ongevallen nihil zijn. Dat doel is haalbaar, want een ongeval is altijd het gevolg van een samenloop van omstandigheden, in principe voorzienbaar en dus te voorkomen. Elk leven dat we kunnen redden en elke handicap die we kunnen voorkomen, draagt bij aan de kwaliteit van onze samenleving. Hier dragen we jaar in jaar uit, in samenwerking met andere organisaties, zorg voor zodat daarmee de maatschappelijke gevolgen van ongevallen worden gereduceerd. De focus van Consument en Veiligheid is op de preventie van letsels door ongevallen (dus niet op de preventie van opzettelijk letsel).



Onze rol binnen de sportgezondheidszorg

Minder sportblessures en een goede behandeling van sportblessures leiden tot een daling van de medische kosten, een daling van de duur van het verzuim van arbeid, school en sport en, indirect, tot een verhoging van de sportparticipatie. Daarom heeft VWS in de nota 'Tijd voor Sport' zich ten doel gesteld de incidentie van sportblessures met 10% terug te dringen en het beleid hiervoor aan te scherpen (Ministerie van VWS, 2007). De eindverantwoordelijkheid voor deze ambitie ligt bij het Ministerie van VWS maar wordt uitbesteed aan een programmamanager. Begin 2008 heeft VWS besloten het programma onder regie van Consument en Veiligheid tot uitvoering te brengen, in nauwe samenwerking met de andere organisaties in het veld van de sportblessurepreventie.

Bij de uitvoering van het sportblessurepreventiebeleid staan de volgende uitgangspunten centraal:

1. De vraag van de sporter;
2. Sportverzuim: zoveel mogelijk voorkomen en beperken;
3. Gezond sporten: de sporter is zich bewust van zijn eigen verantwoordelijkheid in en mogelijkheden bij het voorkomen van blessures;
4. De vroegtijdige signalering van sportblessures: de sporter is zelfbewust en alert op signalen;
5. Monitoring van de epidemiologie van sportblessures: via bestaande registraties;
6. De aanpakbaarheid van de blessureproblematiek: bereidheid van sporters en intermediairs om mee te werken, toepasbaarheid van methodieken;
7. Bestaande 'good practices': gebruik maken van actuele kennis over de doelmatigheid van interventies en preventieve maatregelen.

Dit alles om de volgende (sub)doelstellingen te bereiken in 2011:

- Bijdragen aan de incidentievermindering die VWS

zich stelt in de nota 'Tijd voor Sport' om het aantal sportblessures terug te dringen met 10% (in 2011 ten opzichte van 2006).

- Meer sporters:
 - a. weten welke risico's op een sportblessure gepaard gaan met sport en bewegen;
 - b. vinden deze risico's belangrijk;
 - c. weten een blessure en een risico te (h)erkennen;
 - d. nemen hun eigen verantwoordelijkheid door informatie over preventie en zorg in te winnen én toe te passen;
 - e. en zijn bekend met de zorgketen: weet waar je wanneer heen kan en moet voor zorg (routing).

In de praktijk

Het sportblessurepreventiebeleid vertaalt zich naar een aantal activiteiten en projecten, waarvan een aantal door Consument en Veiligheid wordt uitgevoerd. We hanteren daarbij een unieke werkwijze waarbij de vertaling van probleemanalyse naar probleemoplossing, dus van ongevalinformatie tot en met acties en campagnes, centraal staat en succesvol is gebleken.

De werkwijze start met de volgende stappen:

1. Via het Letsel Informatie Systeem (LIS) zijn ongevalgegevens beschikbaar (ook over sportblessures);
2. Het doorlopend onderzoek 'Ongevallen en Bewegen in Nederland (OBiN)' geeft inzicht in de incidentie en prevalentie van letsels;
3. Kennis van bewustwording en opvattingen over preventie maatregelen wordt verkregen via doelgroeponderzoek, dat Consument en Veiligheid zelf uitvoert of onder haar regie uitbesteedt aan externe onderzoeksbureaus;
4. Via het Letsellastmodel, ontwikkeld i.s.m. het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam, wordt informatie over de directe medische kosten, de medische zorgconsumptie en het arbeidsverzuim inzichtelijk van alle, op de SEH behandelde letsels in Nederland;
5. De database 'Effective Measures in Injury Prevention' (EMIP, toegankelijk via www.eurosafe.eu.com, zie knowledge base) levert informatie over de effectiviteit van preventie maatregelen.

Met behulp van deze informatie is het mogelijk om preventiekansen in te schatten, de kosteneffectiviteit van preventie maatregelen te bepalen en prioriteiten te stellen in preventie activiteiten.

Wanneer preventie maatregelen zijn vastgesteld, worden samenwerkingsmogelijkheden met organisaties en bedrijfsleven verkend. Het resultaat van deze marktverkenning is coalitievorming en een campagne strategie, waarmee preventie maatregelen succesvol kunnen worden geïmplementeerd.

Deze werkwijze is terug te zien in de diverse projecten die Consument en Veiligheid uitvoert rondom sportblessures en de preventie daarvan. Deze projecten hebben als doel de gegevensverzameling over sportblessures te verbeteren, analyses uit te voeren om de prioriteit en preventiekansen vast te stellen of betreffen het opzetten, uitvoeren en evalueren van voorlichting en educatie. Voorbeelden van lopende projecten zijn:

www.voorkomblessures.nl

De campagne achter de internetsite www.voorkomblessures.nl is een initiatief dat zich er op richt om samen met sportinhoudelijke deskundigen voor de sporter en het sportwerkveld één toegankelijke, volledige, relevante en betrouwbare internetsite te ontwikkelen met informatie over primaire sport specifieke blessure preventie op maat aangeboden (getailored). De doelgroep van de campagne is 18-35 jarige (ongeorganiseerde) sporters. Sporters van tot nu toe 14 sporttakken kunnen via 3D animaties zien wat er gebeurt in het lichaam als één van de veel voorkomende sportblessures wordt opgelopen en persoonlijk advies krijgen wat zij het beste zelf kunnen doen.

De internetsite www.voorkomblessures.nl is ontwikkeld in opdracht van de directie Sport van het ministerie van VWS en ZonMW. Bij de ontwikkeling en het onderhouden van de site wordt door Consument en Veiligheid samengewerkt met sportkoepel NOC*NSF, (de medische afdelingen van de participerende) sportbonden, de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) en vertegenwoordigers van brancheorganisaties.

Pilot preventie van enkelblessures

Elk jaar worden gemiddeld 140.000 enkel distorsies opgelopen. Van alle blessures heeft deze dan ook één van de hoogste incidentie. Het gebruik van enkelbraces is bewezen effectief bij het voorkomen van recidief enkel distorsies, zowel het aantal als de ernst kan hierdoor verlaagd worden. Naast het gebruik van de brace is het ook effectief om proprioceptieve training uit te voeren.

In deze pilot wordt de achtergrondinformatie vertaald naar een campagne die het gebruik van preventieve maatregelen die enkelblessures voorkomen probeert te stimuleren.

In 2008 en begin 2009 wordt de campagne in een pilot geïmplementeerd en onderzocht bij voetballers en volleyballers.

In de campagne wordt samengewerkt met de KNVB, Nevobo, VSG, KNGF, NVFS en Disporta, leverancier van sportbraces. In 2009 zijn de onderzoeksresultaten bekend en wordt de campagne breder geïmplementeerd.

Blessurepreventie bij de jeugd

In tegenstelling tot een algemene daling van sportblessures, is in de afgelopen jaren een stijging te zien van het aantal blessures bij de jeugd die op Spoedeisende Hulp afdelingen behandeld moet worden. In 2008 is met behulp van analyse van ongevalcijfers en onderzoek meer grip gekregen op de problematiek. Dit vertaalt zich eind 2008 en begin 2009 in een pilot interventie waarin een lespakket met valtrainingen via het train-de-trainer principe wordt geïmplementeerd en geëvalueerd in het basisonderwijs. In de campagne wordt samengewerkt met het EMGO-instituut, de KVLO en een bureau dat het lespakket voor de valtrainingen heeft opgezet. Eind 2009 zijn de eerste resultaten van de pilot bekend.

Platform Sportblessurepreventie

Om versnippering en overlap van activiteiten te voorkomen is het belangrijk om samen te werken op het terrein van blessurepreventie. Het bundelen van kennis en netwerken heeft een duidelijke meerwaarde. Een platform kan relevante organisaties de gelegenheid bieden om (1) optimaal samen te werken, (2) op de hoogte te zijn van relevante ontwikkelingen, (3) in te springen om bedreigingen weg te nemen of kansen uit te werken en (4) prioritering aan te brengen aan activiteiten binnen het sportblessurepreventiebeleid.

In 2008 worden de kaders voor dit platform uitgewerkt, waarna het in 2009 operationeel wordt.

Onderzoek naar veiligheidsbeleving sporters

Met behulp van een gestandaardiseerd meetinstrument (veiligheidsbarometer) wordt onder de doelgroep sporters kennis verzameld zoals: in welke mate is de doelgroep zich bewust van de risico's, wat weten ze van

mogelijke preventieve maatregelen, welke maatregelen hebben ze al genomen, welke factoren zijn van invloed op het wel of niet nemen van deze maatregelen, aan welke informatie hebben ze behoefte en hoe kan deze het beste gegeven worden. Dergelijke kennis levert een belangrijke bijdrage aan de voorbereiding van campagnes en interventies. Eind 2008 wordt een rapportage van dit onderzoek opgeleverd.

Platform Monitoren Sportblessures

Dit platform legt zich toe om de analyses, weergave en interpretatie van beschikbare informatie over sportblessures te standaardiseren, bronnen voor gegevens over sportblessures te verbeteren en in te spelen op knelpunten op het gebied van basisgegevens voor sportblessures. Een belangrijk product van het platform is het Handboek Monitoren Sportblessures met richtlijnen voor de registratie en (operationele) definities van sportblessures.

Aan het platform nemen deel: ministerie van VWS (Directie Sport), NOC*NSF, Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC), EMGO-Instituut van de Vrije Universiteit Amsterdam, Universiteit Maastricht (UM), TNO Kwaliteit van Leven, Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL), Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG), ZonMw en het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) onder voorzitterschap van Consument en Veiligheid.

Stichting Consument en Veiligheid

Postbus 75169

1070 AD Amsterdam

Bezoekadres: Rijswijkstraat 2

1059 GK Amsterdam

T: 020 - 511 4511

F: 020 - 669 2831

E: info@veiligheid.nl

I: www.veiligheid.nl

Dopingautoriteit

Herman Ram & Olivier de Hon



De Dopingautoriteit (voluit: stichting Anti-Doping Autoriteit Nederland) ontstond in 2006 uit een fusie van twee andere stichtingen, namelijk het Nederlands Centrum voor Dopingvraagstukken en Doping Controle Nederland. De Dopingautoriteit is door de overheid aangewezen als de Nationale Anti-Doping Organisatie (NADO) van ons land en het World Anti-Doping Agency heeft de organisatie als zodanig formeel erkend. Dit betekent dat de Dopingautoriteit is aangewezen om de centrale onderdelen van het Nederlandse anti-dopingbeleid uit te voeren.

De Nederlandse overheid (het Ministerie van VWS) en de Nederlandse sport (vertegenwoordigd door NOC*NSF) zijn de opdrachtgevers en financiers van de Dopingautoriteit. Daarnaast voert de Dopingautoriteit opdrachten uit in opdracht van derden. Zo worden in opdracht van buitenlandse zusterorganisaties ook dopingcontroles uitgevoerd bij buitenlandse sporters die zich in Nederland bevinden.

De Dopingautoriteit heeft ISO-Certificering voor alle procedures: een dergelijk kwaliteitscertificaat is van groot belang om de kwaliteit en transparantie van al onze activiteiten te waarborgen, bovendien is het een in het Nationaal Dopingreglement gestelde voorwaarde voor het uitvoeren van dopingcontroles.

Waarom anti-dopingbeleid?

Hoewel een minderheid van zo'n twintig procent van de bevolking pleit voor het vrijgeven van doping is een ruime meerderheid van de bevolking voor handhaving van het verbod en opsporing van overtreders. Onder sporters is de steun zelfs nog groter. Naast andere argumenten speelt de mogelijke schade aan de gezondheid van de sporter daarbij een hele grote rol. Diverse gevallen hebben in het verleden aangetoond dat ongecontroleerd dopinggebruik slachtoffers eist. De regels beogen de sporters te beschermen, en meer in het bijzonder ook de jeugdige sporters die sterk beïnvloed worden door ouders en coaches.

World Anti-Doping Code

Anti-dopingbeleid is bij uitstek internationaal ontwikkeld en vastgesteld beleid: sinds de oprichting van het World Anti-Doping Agency (WADA) in 1999 is grote voortgang geboekt met de mondiale harmonisatie van dat beleid, waarvan de hoofdpunten in 2003 in de World Anti-Doping Code (WAD Code) werden vastgelegd. De harmonisatie van de regelgeving was hoog nodig, omdat tot aan de acceptatie van de WAD Code de rechtszekerheid van sporters bedreigd werd door de veelheid aan regels waarmee zij te doen hadden. De WAD Code beoogt om alle sporters aan dezelfde regelgeving te binden, waar ter wereld ze zich ook bevinden en welke sport ze ook maar beoefenen. Veel taken van de Dopingautoriteit vloeien min of meer rechtevree voort uit de WAD Code of uit één van de International Standards die daarbij horen. In deze Standards zijn vooral de taken beschreven die direct of indirect met de uitvoering van dopingcontroles te maken hebben.

Uiteraard kent de mondiale harmonisatie van de regels ook een keerzijde: nationale wensen en voorkeuren kunnen niet altijd gerealiseerd worden. Een bekend voorbeeld van zo'n nationale voorkeur is de wens om cannabis en enkele andere groepen van stoffen van de Dopinglijst af te voeren: die wens gaat niet in vervulling omdat een (ruime) meerderheid van de landen hier tegen is.

Nationaal beleid

Naast de gebieden waarop de WAD Code dus min of meer dwingend voorschrijft wat de taken van de Dopingautoriteit zijn, zijn er (gelukkig) ook terreinen waarop veel meer ruimte is voor 'eigen' Nederlands beleid. Het duidelijkst wordt dat zichtbaar in het anti-dopingbeleid dat zich richt op de ongeorganiseerde sport. Bezoekers van sportscholen en fitnesscentra zijn meestal niet aangesloten bij een sportbond en vallen daarom niet onder de regelgeving van WADA. Maar juist in de ongeorganiseerde sport vinden we het grootste

aantal dopinggebruikers en gevreesd moet worden dat juist deze gebruikers de grootste kans op gezondheidsschade lopen. Deze zogenaamde 'esthetische' gebruikers (die doping gebruiken om een slank en/of gespierd uiterlijk te verkrijgen) gebruiken vaak illegale en (dus) vervuilde middelen in doseringen die ver boven de therapeutische dosering liggen. Gesteund en gefinancierd door het Ministerie van VWS kent de Dopingautoriteit een uitgebreid preventieprogramma, bekend onder naam "Eigen Kracht" dat zich op deze doelgroep richt. Het programma biedt, zoals de naam al suggereert, alternatieven voor dopinggebruik door informatie en adviezen te geven over gezonde voeding en verantwoorde training.

Prevalentie-onderzoek

Naar schatting kent Nederland op dit moment zo'n 55.000 actuele dopinggebruikers, terwijl zo'n 160.000 Nederlanders ooit doping gebruikt hebben. Deze cijfers zijn gebaseerd op recent onderzoek naar het middelengebruik in Nederland, maar het blijven schattingen. Ook andere (deel)onderzoeken geven wel indicaties maar geen zekerheid over het feitelijke dopinggebruik in Nederland, en nog minder over de motivatie die mensen hebben om middelen (niet) te gebruiken. Dankzij financiering van het Ministerie van VWS heeft de Dopingautoriteit in 2008 opdracht gegeven tot de uitvoering van een grootschalig onderzoek naar de prevalentie van dopinggebruik. De resultaten zullen in 2009 gepubliceerd worden.

Gezondheidsschade

Er is dus weinig bekend over de exacte omvang van dopinggebruik in Nederland en dit geldt nog veel sterker voor de gezondheidsschade die uit dopinggebruik voortvloeit. Hoewel er veel indicaties zijn dat dopinggebruik (zeker op de lange duur) ernstige schade aan de gezondheid van de gebruiker toebrengt, is deze schade nooit op wetenschappelijke basis geïnventariseerd. Vooralsnog blijft de informatie beperkt tot rapporten en artikelen over individuen of kleine groepen gebruikers. Het meest bekend is in dit verband wel de schade die ex-topsters uit voormalig Oost-Duitsland geleden hebben. Maar om de situatie beter in beeld te krijgen (en er eventueel beleid op te ontwikkelen) zal de Gezondheidsraad in 2009 een verkennend onderzoek doen. De Dopingautoriteit participeert hierin als adviseur.

Wijziging WAD Code in 2009

Sinds 1 januari 2009 geldt een vernieuwde versie van de WAD Code en ondanks de vele voorbereidingen zal de Dopingautoriteit ook in het jaar 2009 veel aandacht moeten besteden aan alle wijzigingen die hier het gevolg van zijn. De WAD Code is op een behoorlijk aantal punten gewijzigd. Voor een deel betreft het kleinigheden, maar er zijn ook gebieden waar ingrijpende wijzigingen gaan plaatsvinden. Een duidelijk voorbeeld is de zogenaamde Whereabouts-administratie, waarin de verblijfsgegevens van sporters verwerkt worden. De nieuwe Code bevat nieuwe en gedetailleerde regels die grote gevolgen zullen hebben voor de sporters die verplicht zijn deze gegevens in te sturen. Een andere belangrijke wijziging is de aanpassing van het sanctiestelsel, waardoor tuchtcommissies meer ruimte krijgen om in de strafmaat rekening te houden met de persoon van de sporter en de omstandigheden van het individuele geval. Zowel in de regelgeving als in de publiciteit is de positie van het begeleidend personeel - coaches maar zeker ook (sport)artsen - enigszins onderbelicht. Ten onrechte: juist de omgeving van de sporter is sterk bepalend voor de keuzes die de sporter maakt, om nog maar niet te spreken over de situaties waarin begeleiders - en dan met name artsen - beslissingen nemen en middelen toedienen zonder de sporter daarin te kennen. De nieuwe WAD Code legt meer nadruk op het begeleidend personeel en vraagt meer aandacht voor de overtredingen die juist door hen begaan kunnen worden (zoals handel en toediening). Voor de opsporing van overtredingen wordt ook de samenwerking met justitie nagestreefd. Bovendien wordt de sporter gestimuleerd tot het afleggen van verklaringen over zijn omgeving, waarvoor dan strafvermindering in het vooruitzicht gesteld wordt. Nederland kent een geheel uit artsen samengestelde zogenaamde GDS-commissie (Geneesmiddelen Dispensatie Topsporter) die dispensatie kan verlenen voor het gebruik van dopinggeduide middelen. Nieuw in de WAD Code is dat alleen sporters die deel uitmaken van een zogenaamde Testing Pool nog verplicht zijn om dergelijke dispensatie vooraf aan te vragen. Alle andere sporters die een dopingcontrole ondergaan kunnen vanaf 2008 volstaan met het achteraf aanvragen van die dispensatie.

Nationaal Dopingreglement

De WAD Code is niet een reglement dat direct toegepast kan worden door sportbonden of sporters: daarvoor moeten de regels eerst worden verwerkt in reglementen die per land kunnen en moeten verschillen, in verband met de verschillende wet- en regelgeving die landen kennen. Een duidelijk voorbeeld hiervan is de wetgeving op het gebied van de bescherming van persoonsgegevens. Om de positie van sporters van uiteenlopende sporten in Nederland zoveel mogelijk gelijk te trekken worden de regels en procedures voor alle bonden in principe centraal door de Dopingautoriteit vastgelegd in een Nationaal Dopingreglement, dat door alle Nederlandse topsportbonden moet worden overgenomen.

Verdere informatie

De Dopingautoriteit verstrekt informatie aan top- en breedtesporters, maar ook aan andere betrokkenen en uiteindelijk aan 'het Nederlandse publiek', ook (para)medische begeleiders zijn hier uiteraard van harte welkom. Elke middag van 13.00 - 16.00 uur is daarvoor de Dopinginfolijn open: 0900-2001000. Ook kunnen vragen per e-mail gesteld worden: dopingvragen@dopingautoriteit.nl.

Samenstelling bestuur

De Dopingautoriteit heeft een klein bestuur van drie leden. Het jaar 2008 werd begonnen met voorzitter Cees Vervoorn en de leden Jos van der Vegt en Dolf Segaar. De eerste twee heren zijn in de loop van het jaar teruggetreden (vanwege andere werkzaamheden) waarna het jaar is afgesloten met het volgende bestuur: Dolf Segaar (voorzitter), Conny van Bentum (secretaris, voorgedragen door NOC*NSF) en Charlotte Insinger (penningmeester, voorgedragen door het ministerie van VWS).

Dopingautoriteit

Postbus 5000

2900 EA Capelle aan den IJssel

T: 010 - 201 01 50

E: info@dopingautoriteit.nl

I: www.dopingautoriteit.nl

FSMI

Federatie van Sportmedische Instellingen



In 1927 is door de 'Haagsche Afdeling van de Vereeniging ter bevordering van de Lichamelijke Opvoeding' het eerste sportkeuringsbureau opgericht. Daarna kwamen er snel meer sportkeuringsbureaus die zich op 2 mei 1930 verenigden tot de Federatie van Bureaux voor Medische Sportkeuring. Begin zeventiger jaren ontstonden de Sportmedische Adviescentra (SMA's) die voornamelijk een adviserende taak vervulden op het gebied van sport en chronische blessures.

In 1975 startte de Federatie een onderzoek met als doel te onderzoeken welke manco's er aan de sportkeuring kleefden, hoe de sportkeuring verbeterd zou kunnen worden en/of deze verbeterde versie ook vruchten zou afwerpen. Naar aanleiding van dit onderzoek werd de sportkeuring begin jaren tachtig vervangen door het preventief sportmedisch onderzoek (PSMO). Lag bij de sportkeuring de nadruk op goed- of afkeuring, bij het PSMO werd gefocust op het geven van advies en voorlichting. In de oorspronkelijke vorm is het PSMO maar enkele jaren uitgevoerd. Inmiddels was de Federatie van Bureaux voor Medische Sportkeuring opgegaan in het Nationaal Instituut voor de Sport GezondheidsZorg (NISGZ), later omgedoopt tot Nederlands Instituut voor Sport en Gezondheid (NISG). De huidige Federatie van Sportmedische Instellingen is opgericht in 1992. Eerst was de officiële naam 'Federatie van Sportmedische Adviescentra (FSMA)', maar door een toename van het aantal sportgeneeskundige afdelingen binnen ziekenhuizen dat zich ook bij de Federatie wilde aansluiten, is in 1999 besloten tot een naamswijziging om een bijdrage te leveren aan een transparant aanbod van sportmedische zorg.

De missie van de FSMI luidt als volgt:

De federatie is een organisatie die professionele ondersteuning biedt aan gecertificeerde sportmedische instellingen zodat deze optimaal kunnen functioneren op een herkenbare plek binnen de reguliere gezondheidszorg.

De afgelopen jaren heeft de FSMI de aandacht vooral gericht op de interne organisatie, verbetering van de communicatie en de ontwikkeling en uitvoering van het kwaliteitsbeleid. Inmiddels zijn op deze gebieden belangrijke stappen gezet. Er is een intern kwaliteitsbeleid geïmplementeerd waarin eisen worden gesteld aan de interne zorgstructuur en organisatie van de bij de FSMI aangesloten sportmedische instellingen. Daarnaast is een kwaliteitshandboek ontwikkeld conform de indeling van het INK-managementmodel. Deze twee ontwikkelingen hebben geleid tot de certificering van inmiddels 52 sportmedische instellingen.

Op dit moment zijn er maatschappelijk veel trends waarneembaar, die van invloed zijn op de organisatieontwikkeling van de FSMI. Aanzienlijke veranderingen zijn waarneembaar in de zorgvraag. In de dagelijkse praktijk worden artsen in toenemende mate geconfronteerd met vragen over sportblessures, een actieve leefstijl en sportadvisering bij cliënten met een chronische aandoening. De vergrijzing is van invloed op het aantal (oudere) sporters en zorgt mede voor een toename van het aantal sportletsels. Het lijkt dan ook aannemelijk dat het aantal verrichtingen binnen de sportmedische instellingen de komende jaren zal toenemen. Door een veranderende leefstijl waarbij men op zoek is naar veiligheid en zekerheid zal de vraag niet alleen toenemen, maar zal ook de aard van de zorgvraag wijzigen. Daarnaast zijn er nieuwe aanbieders van sportgeneeskundige producten op de markt en is er sprake van een zodanig tekort aan sportartsen dat de zorgvraag in zijn volledige omvang niet door de sportartsen in de sportmedische instellingen kan worden opgevangen.

Rekening houdend met deze ontwikkelingen in de maatschappij ambieert de FSMI ook in de komende periode, in een snel veranderende omgeving waarbij sprake is van een toenemende vraag en groeiende concurrentie, de regiefunctie op het gebied van de sportmedische instellingen te behouden. Dat wil zij doen door haar deskundigheid op het gebied van professionalise-

ring ook in te zetten bij de ontwikkeling van nieuwe product-markt-combinaties. De klant vormt daarbij het uitgangspunt. Op het gebied van de ondersteuning van sportevenementen op regionaal niveau wordt een systematisch aanbod van sportmedische begeleiding ontwikkeld. Uiteraard zal parallel aan deze productontwikkeling voortdurend aandacht blijven bestaan voor de kwaliteit van de sportmedische instellingen als zodanig. Om te kunnen blijven inspelen op de groeiende vraag en de toenemende concurrentie zullen nurse-practitioners en physician-assistants worden opgeleid waardoor kostenbesparend en doelmatiger gewerkt kan gaan worden. Om de regie over het sportmedische zorgproces te blijven behouden zullen zorgketens worden ingericht en duurzame samenwerkingsverbanden met ketenpartners worden aangegaan. Uiteindelijk dient deze samenwerking te leiden tot een grotere winst voor alle deelnemende partijen. De kennis die het veld nu van de Federatie heeft zal vergroot en uitgebreid worden. Hiertoe wordt een communicatiestrategie ontwikkeld die tevens als doel heeft de leden meer gebruik te laten maken van de diensten van de FSMI.

Samenstelling bestuur

- Mevrouw drs. G. Sijpkens, voorzitter
- Mevrouw drs. M. Oudshoorn
- Drs. B. Scholte
- Drs. G. Koot
- Drs. A. Brons

Federatie van Sportmedische Instellingen

Postbus 52

3720 AB BILTHOVEN

Professor Bronkhorstlaan 10 eerste verdieping

Gebouw 60

3723 MB BILTHOVEN

T: 030-2252290

F: 030-2252498

E: fsmi@sportgeneeskunde.com

I: www.sportgeneeskunde.com

LOSO

Landelijk Overleg Sport- en gezondheidszorg Onderzoek

Ron Diercks

Het LOSO is een samenwerkingsverband tussen:

- het Universitair Centrum voor Sport, Beweging en Gezondheid van het UMCG Groningen;
- de Afdeling Sociale Geneeskunde en EMGO Instituut van het VU medisch centrum Amsterdam;
- het Universitair Centrum voor Sportgeneeskunde van het UMC Utrecht;
- de Afdeling bewegingswetenschappen en onderzoeksinstituut NUTRIM, MUMC Maastricht.

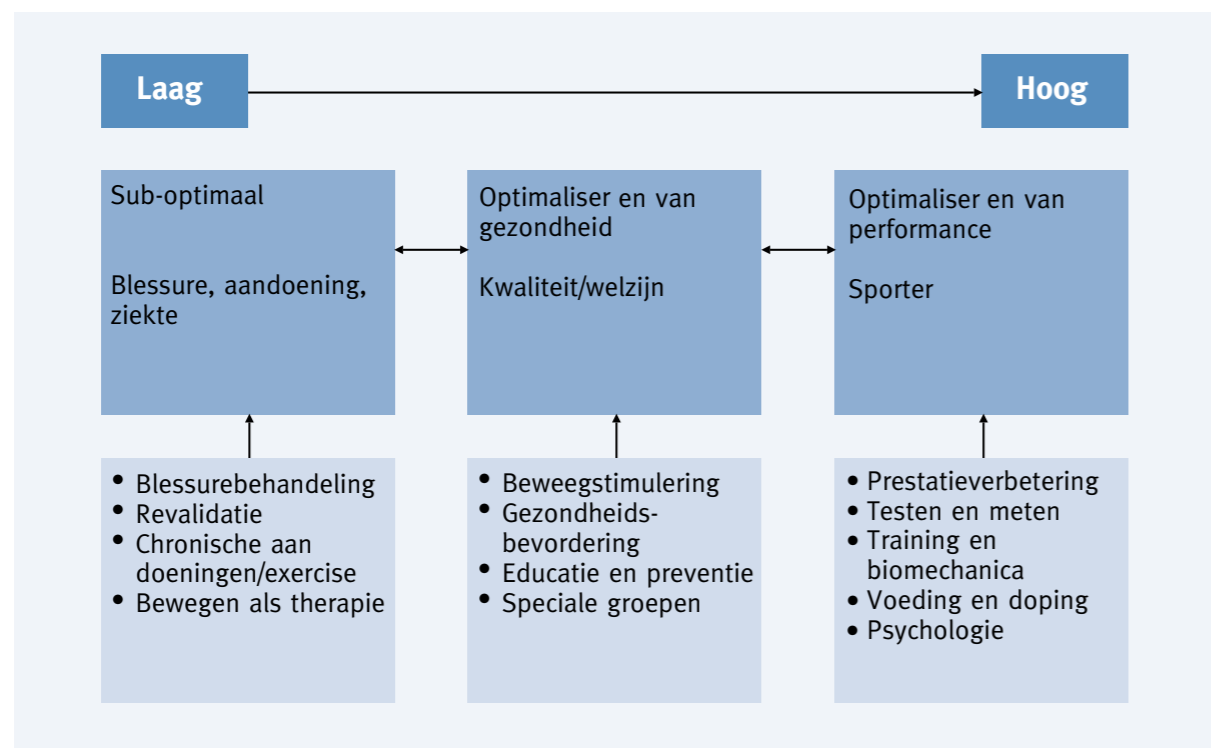
Zij zijn de vier samenwerkende instituten waarin sportgeneeskundig en/of sportgezondheidsonderzoek als speerpunt geldt.

Waarom werd LOSO opgericht?

- herkenbaar loket/platform, sturing op zorgvragen;
- meer draagvlak (opdracht overheid);
- meer volume;
- meer output (publicaties);
- meer slagkracht;
- operationele samenwerking (proefpersonen, apparatuur);
- samenwerking andere universiteiten en kennisinstututen;
- mogelijkheid Europese trajecten opzetten.

Het LOSO is een virtuele onderzoeksorganisatie met de ambities van een 'sportuniversiteit' en een uitdrukkelijke oriëntatie naar de veldorganisaties. Het LOSO heeft als

Het werkgebied van LOSO



Figuur 1; Naar Matheson en Pipe (1995); een zogeheten 'Human Performance continuüm model'

doel hoogwaardig onderzoek uit te voeren of te ondersteunen in het gebied van sport, beweging en gezondheid. Hierbij is een open en laagdrempelige relatie met "het veld" een voorwaarde. Door deze "veldorganisaties" te betrekken bij de onderzoeksvragen wordt voor dezelfde veldorganisaties de implementatie erg waardevol en relevant.

Wat wil het LOSO?

Het LOSO wil het onderzoek op het gebied van sport, bewegen en gezondheid in Nederland naar een hoog internationaal niveau brengen. Dat onderzoeksgebied laat zich het best beschrijven volgens het "human performance continuüm" van Mateson en Pipe, vanuit de gedachte: "Preventie, Curatie en Prestatie" (figuur 1). De individuele sterke punten van de vier partners, als het ware de bouwstenen van het LOSO, staan aangegeven in de matrix (figuur 2).

Wat kan het LOSO?

Het LOSO kan samen met één van de "veldpartijen" een onderzoeksvraag ontwikkelen, naar financiering zoeken en dit uitvoeren, waarbij implementatie van de resultaten samen met de veldpartij een integraal onderdeel van zo een "project" zal zijn. Als voorbeelden zijn te noemen ontwikkeling van en onderzoek naar interventies die de gezondheid van groepen uit de maatschappij bevorderen, naar methoden om blessures te voorkomen of om beter en sneller te herstellen na een blessure, evenals onderzoek naar betere en effectievere trainingsvormen. Zie hiervoor ook de korte samenvatting van de uitgevoerde en lopende LOSO projecten. Het LOSO kan ook onderzoekers of onderzoeksinstituten bijstaan in het ontwikkelen van en uitvoeren van een gericht onderzoek. Ook kan het LOSO bij maatschappelijk belangrijke ontwikkelingen het effect van leefstijl-

	Amsterdam	Maastricht	Groningen	Utrecht
1. Preventie door sport en bewegen				
a. determinanten van inactieven die actief waren	++	-	++	-
b. activiteit ter preventie van ziekten	+	++	-	-
c. effectiviteit beweegprogramma's	++	+	- +	-
d. kosteneffectiviteit	++	-	- +	-
e. (bewegingsonderwijs en jeugdsport)	Programma, vraag en invulling nog niet bekend.			

	Amsterdam	Maastricht	Groningen	Utrecht
2. Behandeling door sport en bewegen				
a. activiteit ter behandeling van ziekten	+	++	-	++
b. (chronisch zieken/gehandicapt)	+	+		++

	Amsterdam	Maastricht	Groningen	Utrecht
3. Aandoeningen door sport en bewegen				
3.a. belasting / overbelasting				
3.a.1. verloop overbelastingsblessures	-	++	++	++
3.a.2. blijvende schade	-	+	-	-
3.a.3. verklarend/etiologisch onderzoek	+	-	++	++
3.a.4. belastbaarheid jeugdige sporters	+	-	++	++
3.b. diagnostiek, prognose en therapie				
3.b.1. effectiviteit oefentherapie	++	++	++	++
3.b.2. effectiviteit behandelprotocollen	-	++	++	+
3.b.3. relatie sport-werk bij overbelastingsblessures	++	-	-	+

Figuur 2; Loso matrix anno 2007

interventies en gedragsbeïnvloeding meten. Een groot aanbod dus.

Wie zijn de partners van het LOSO?

Het LOSO heeft vanaf haar oprichting een nauwe band met ZonMW, met de VSG, met de directie sport van het ministerie van VWS en met NOC*NSF.

Wie zijn de "veldpartijen"?

De veldpartijen kunnen alle organisaties of groepen zijn, die een vraag hebben op het gebied van sport, bewegen en gezondheid. Dit kan de overheid zijn, afgeleide organisaties als NISB en Stichting Consument en Veiligheid of grote sportbonden en -koepels, maar ook beroepsverenigingen als de NVFS, VVBN, VSG en (top)sportorganisaties als BVO's.

Hoe werkt het LOSO?

Het LOSO is benaderbaar via de deelnemende partners. Tweemaal per jaar organiseert het LOSO een landelijke dag, éénmaal duidelijk gericht op de onderzoekers en de lopende onderzoeken en éénmaal gericht op "de veldpartijen", om ontwikkelingen en gezamenlijke strategieën te bespreken en om aan de veldpartijen de resultaten van de gezamenlijke projecten te presenteren.

Wat is de toekomst van het LOSO?

Vanuit de vier universiteiten is het doel een landelijke academische werkplaats voor sport- en gezondheidsonderzoek te worden, waarbij er een eenvoudige relatie ontstaat tussen vragen uit "het veld" en wetenschappelijk onderbouwde antwoorden, hetzij als kennistransfer, hetzij als kennisontwikkeling (scholing) hetzij als kennisvernieuwing (research). Daarvoor is een samenwerking met de dagelijkse sport(para)medische praktijk, met de sportopleidingen, met de koepelorganisaties en met bonden onontbeerlijk. De contouren daarvan worden op dit moment verder uitgewerkt in samenwerking met de partners en de veldpartijen. Het doel is de Nederlandse sportgezondheidsresearch en de sportgeneeskundige kennis op een internationaal hoog niveau te brengen.

W.J.H. Mulier Instituut

wjh mulier instituut

Koen Breedveld

Beleidsrelevant en wetenschappelijk interessant, dat zijn de vraagstukken waar het Mulier Instituut zich op richt. Het instituut onderzoekt, evalueert en adviseert in opdracht van overheden en organisaties in de sport. Voor beleidsmakers en wetenschappers vervult het instituut een belangrijke rol in de opbouw, synthese en overdracht van kennis op sportgebied.

Achtergrond

Het Mulier Instituut vervult een spilfunctie in sociaal-wetenschappelijk sportonderzoek. Het bundelt de kennis, ervaring en capaciteit van sportonderzoekers van de universiteiten van Amsterdam, Tilburg, Utrecht en Groningen en van voormalig onderzoeksbureau Diopter. Het instituut werd in 2002 opgericht als netwerkorganisatie van universitaire sportonderzoekers én als zelfstandig onderzoeksinstituut. Het Mulier Instituut is gevestigd in 's-Hertogenbosch en vernoemd naar W.J.H. (Pim) Mulier (1865-1954), wellicht de belangrijkste pionier van de (georganiseerde) sport in Nederland. Hij kan worden beschouwd als een aartsvader van de Nederlandse sporten was betrokken bij de oprichting van de eerste Nederlandse voetbal-, hockey- en bandyclub, was één van de initiatiefnemers van de Elfstedentocht en de Nijmeegse Vierdaagse en stond (mede) aan de basis van de oprichting van de atletiekunie (KNAU), de voetbalbond (KNVB) en de internationale schaatsunie (ISU).

Organisatie

Het bestuur van het Mulier Instituut wordt gevormd door vertegenwoordigers van de vier universitaire onderzoeksgroepen die in het instituut participeren: Universiteit Utrecht, Universiteit van Tilburg, Universiteit van Amsterdam en Rijksuniversiteit Groningen. Belangrijke instellingen uit de sportsector zijn aan het Mulier Instituut verbonden via een Raad van Toezicht, waarvan Paul Rosenmöller de onafhankelijke voorzitter is. Op deze wijze worden NISB, NOC*NSF, KVLO, VSG en het Ministerie van VWS nauw betrokken bij de organisa-

tie en activiteiten van het instituut.

De dagelijkse leiding van het instituut is in handen van het management team. Deze bestaat uit dr. Koen Breedveld (directeur), drs. Jo Lucassen (manager onderzoek en organisatie) en dr. Agnes Elling (manager onderzoek en publieke taken). Aan de onderzoeksprojecten van het Mulier Instituut wordt vanuit 's-Hertogenbosch momenteel door circa 20 onderzoekers gewerkt, ondersteund door stagiaires en werkstudenten. Zij werken samen met ongeveer tien onderzoekers die verbonden zijn aan universiteiten en hogescholen. Prof. dr. Maarten van Bottenburg coördineert als programmadirecteur het door VWS gesubsidieerde meerjarige fundamentele onderzoeksprogramma dat het Mulier Instituut in samenwerking met de universiteiten uitvoert. Het Mulier Instituut heeft twee bijzondere leerstoelen ingesteld. Aan de Rijksuniversiteit Groningen heeft prof. dr. Ruud Koning een leeropdracht op het gebied van sporteconomie. Aan de Universiteit van Utrecht houdt prof. dr. Maarten van Bottenburg zich bezig met sportontwikkeling. De beide leerstoelen zijn ondergebracht in de Stichting ter bevordering van de wetenschap van de sport.

Werkterrein

Het Mulier Instituut richt zijn activiteiten op ontwikkelingen in de sportwereld. Hieronder worden alle mensen, groepen en organisaties verstaan die zijn betrokken bij activiteiten die zich als sport aandienen of in de samenleving als sport worden beschouwd. Tot dit werkterrein behoren activiteiten van zeer uiteenlopende aard, van zwemmen op de Olympische Spelen tot fitness in de sportschool en van gymnastiek op school tot skaten op straat. Beslissend is of zij in de samenleving (in zekere mate) als sport worden gezien. Dat hierover wordt getwist en dat dit veranderlijk is, beschouwt het Mulier Instituut als gegeven en voorwerp van onderzoek. Vanuit dit perspectief staat sport niet perse gelijk aan bewegen. Bewegen is een belangrijk onderdeel van de

meeste sporten, maar niet alle vormen van bewegen (tuinieren, traplopen, straatvechten) worden gerekend tot de sport. Het Mulier Instituut richt zich alleen op bewegen – en dus ook op de problematiek van wat wel ‘beweegarmoede’ wordt genoemd – in relatie tot sport.

Het onderzoeksprogramma speelt op verschillende manieren in op (fundamentele en actuele) maatschappelijke ontwikkelingen en vraagstukken. Tot deze vraagstukken behoren in het bijzonder:

- de toenemende diversiteit van de samenleving;
- de reproductie van uitsluiting en sociale ongelijkheid;
- de toenemende problemen rond het gebrek aan beweging en zwaarlijvigheid;
- individualisering en ‘lichte’ groepsverbanden;
- de valkuilen en kansen van de risicosamenleving;
- de opbouw van sociaal kapitaal met een bindend en overbruggend karakter;
- de stedelijke ontwikkeling en vernieuwing;
- verschuivingen in de verhouding tussen staat, markt en particulier initiatief.

In bredere zin staat in het programma de sociaal-wetenschappelijke vraag centraal naar de relatie tussen persoonlijke handelingsmogelijkheden, maatschappelijke en institutionele structuren/tegenstellingen en bredere historische processen. Deze relatie is van direct maatschappelijk belang. Zij is te herkennen in maatschappelijke discussies over bijvoorbeeld obesitas, integratie, geweld, criminaliteit en terrorisme, waarin de oorzaken, verantwoordelijkheden en oplossingen in eerste instantie op individueel niveau worden gezocht.

Kerntaken en onderzoeksthema's

Het Mulier Instituut heeft voor zichzelf drie kerntaken geformuleerd en verdeelt zijn aandacht over drie hoofdthema's. De kerntaken zijn:

- volgen: met behulp van onderzoekspanels, survey-onderzoek en longitudinale studies volgt het Mulier Instituut de ontwikkelingen in de sport op het niveau van de sporter, de sportorganisaties en de samenleving, dit is de monitorfunctie van het instituut;
- begrijpen: om ontwikkelingen in de sport te begrijpen voert het Mulier Instituut fundamenteel en toegepast opdrachtonderzoek uit vanuit meerdere sociaal-wetenschappelijke disciplines, theorieën en

methoden, dit is de onderzoeksfunctie van het instituut;

- verspreiden: om te bevorderen dat de verworven kennis en inzichten beschikbaar zijn voor de samenleving en het sportbeleid, bevordert het Mulier Instituut op systematische wijze dat deze worden uitgewisseld, bediscussieerd en verbreed, dit is de publieke functie van het instituut.

De drie inhoudelijke hoofdthema's in het werk van het Mulier Instituut zijn:

- beleving & betrokkenheid: onderzoeksprojecten binnen deze programmaliijn richten zich op de diversiteit in de beleving van sport en betrokkenheid bij sport onder sporters (topsporters, wedstrijdporters, recreatieve sporters, etc.), ex-sporters en nooit-sporters, deze projecten gaan uit van het perspectief van het individu;
- innovatie & aanpassing: onderzoeksprojecten binnen deze programmaliijn richten zich op de vraag in hoeverre en op welke wijze organisaties in de sportwereld hun aantrekkingskracht en bindingskracht trachten te vergroten door innovaties en aanpassing, deze projecten gaan uit van het perspectief van de organisatie;
- functies & effecten: onderzoeksprojecten binnen deze programmaliijn richten zich op de maatschappelijke betekenissen en gevolgen van sport, deze projecten gaan uit van het perspectief van de samenleving en het sportbeleid.

Projecten

In het kader van dit jaarboek verdienen enkele grote projecten, die direct of indirect met gezondheid en lichamelijke te maken hebben, bijzondere vermelding. Binnen het door VWS gesubsidieerde onderzoeksprogramma 2007-2010, verricht het Mulier Instituut onder meer onderzoek naar:

- topsporters: talentontwikkeling, sociaal welbevinden, burn out;
- niet-sporters: weerstanden en beletsels;
- lichaamsvoering en zelfdiscipline.

Door ZonMw is in 2007 eveneens een meerjarige onderzoekssubsidie toegekend voor een onderzoek naar de invloed van de schoolomgeving op het sport- en beweeggedrag van de jeugd. Andere relevante project-

opdrachten die in 2008 werden gestart zijn de post race survey van de KNAU waarin deelnemers aan grote loopevenementen worden bevroegd, een onderzoek in opdracht van de Vereniging Sport en Gemeenten naar zwemvaardigheid en allochtone ouders en daarnaast een onderzoek naar topsporttalenten in Den Haag. In 2008 verschenen tevens enkele noemenswaardige publicaties en wel de eerste nationale Fitnessmonitor: De fitnessbranche in beeld, een uitgebreide analyse naar de sportdeelname onder mensen met een handicap: *(On)beperkt Sportief*, en samen met het Sociaal en Cultureel Planbureau de *Rapportage Sport 2008*.

wjh mulier instituut
centrum voor sociaal wetenschappelijk sportonderzoek
 Postbus 188
 5201 AD 's-Hertogenbosch
 Postelstraat 59
 5211 DX 's-Hertogenbosch
 T: 073-6126401
 F: 073-6126413
 I: www.mulierinstituut.nl

NGS

Nederlands Genootschap voor Sportmassage

Ronald van Tol



In de jaren '20 werd de opleiding tot sportmasseur georganiseerd door het Nederlands Genootschap voor Heilgymnastiek en Massage. Het duurde tot 1954 voordat met de oprichting van het Nederlands Genootschap voor Sportmassage een specifieke organisatie voor sportmassieurs ontstond.

De doelstelling van het NGS was en is nog steeds de sportmassage in al haar facetten te bevorderen en de kwaliteit van de sportmassage in Nederland te waarborgen. Dat betekent onder meer dat nationale en internationale ontwikkelingen op dit gebied gevolgd worden, terwijl ook de raakvlakken met andere massagetechnieken worden bestudeerd en deze kennis wordt via diverse kanalen, waaronder het vakblad 'Sportmassage', naar de aangesloten sportmassieurs doorgeleid. Zowel tijdens de opleiding als na het behalen van het diploma sportmassage speelt het Nederlands Genootschap voor Sportmassage (NGS) een belangrijke rol. Sinds zijn oprichting in 1954 is het NGS er in geslaagd de sportmassage in al haar facetten te ontwikkelen en zodoende een niet meer weg te denken plaats te laten innemen in de sportgezondheidszorg. Het NGS werkt samen met NOC*NSF, de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG), de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg (NVFS) en de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI). Om de eigen belangen bij de overheid te behartigen, heeft het NGS contacten met het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS).

Het NGS is een professionele organisatie waarbij circa 23.000 bezitters van een NGS-licentie geregistreerd zijn. Daarvan zijn er ruim 7.900 lid van het NGS. Het NGS houdt de vakkennis van de licentiebezitters continu op peil door extra cursussen te organiseren en deelname aan grote evenementen te stimuleren.

Het NGS is georganiseerd in afdelingen, die actief zijn bij de promotie van sportmassage en die met massageteams actief zijn bij grote evenementen als de

Wandelvierdaagse van Nijmegen, de Elfstedentocht(en) en triatlons. Bovendien zijn de NGS-afdelingen diverse sportclubs behulpzaam bij het zoeken naar een goede sportmasseur.

Verdere doelstellingen van het NGS zijn o.a. de belangstelling voor sportmassage te vergroten, de belangen van de sportmassage en van haar leden te behartigen, het vergroten van de kennis van sportmassieurs(seuses), kortom het dienen van de sportbeoefening door middel van sportmassage.

Het streven van het NGS is erop gericht meer erkenning te verkrijgen van sporters, sportbonden, de overheid en andere bij de sport betrokken instellingen en groepen. Tijdens de opleiding sportmassage kan men reeds aspirant lid worden van het NGS.

De sportmasseur

Een goede masseur beschikt over 'Fingerspitzengefühl' en van deze vaardigheid wordt veelvuldig gebruik gemaakt bij de directe voorbereiding op een sportieve prestatie. Deze pre-actieve massage wordt door de sporter zelf gewaardeerd als één van de factoren die meehelpt om een optimale prestatie te leveren. Behalve deze pre-actieve massage zal de sportmasseur ook na afloop van de training en/of wedstrijd zijn kundigheid kunnen aanwenden bij de post-actieve massage, waarmeepierstijfheid verminderd of zelfs voorkomen kan worden. Naarmate de trainingen frequenter en intensiever worden zal de noodzaak tot massage toenemen, omdat het bewegingsapparaat minder tijd gegund wordt om te herstellen en massage kan in dergelijke gevallen het herstelproces ondersteunen.

Voorts wordt het tot de taak van de sportmasseur gerekend de sporters met raad en daad terzijde te staan met adviezen over voeding, trainingsbelasting, verzorging van het lichaam, het nut van de vele soorten smeersels etc. We zien vaak dat de sportmasseur door de sporter als een soort vertrouwensman wordt beschouwd, bij wie hij niet alleen met zijn lichamelijke klachten terecht kan,

maar bij wie hij ook eens heerlijk zijn hart kan luchten.

Enkele lopende projecten

- ontwikkelen kwaliteitssystemen voor de organisatie en voor de individuele sportmasseur;
- certificering van sportmassieurs en praktijken;
- professionalisering van na- en bijscholingen;
- participant bij de professionalisering van topsportmedische zorg;
- participant bij professionalisering van ketenzorg;
- nationaal examenpunt sportmassage.

Meer informatie: www.sportverzorgingngs.nl

Bestuursamenstelling (per 1-1-2009)

Dhr. Arend van der Veen	Voorzitter
Dhr. Frans Friederichs	Secretaris
Dhr. Jaap Stein	Penningmeester
Dhr. Huub van den Broek	ICT
Mevr. Janny Veerbeek-de Lange	Public Relations (afdelingen)
Dhr. Guus Bloemeers	Vakgebied Sportmassage a.i.
Dhr. G. Spees	Bedrijfsvoering

Nederlands Genootschap voor Sportmassage

Postbus 200

6800 AE Arnhem

T: 026 - 845 0870 (van 9.00-13.00 uur)

F: 026 - 845 0875

E: bureaungs@sportverzorgingngs.nl



NIOS

Nederlands Instituut Opleiding Sportartsen

Op 27 juni 1991 accordeerde de Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie (SGRC) het eerste officiële leerplan van de opleiding tot sportarts, waarna het NIOS door de SGRC erkend werd als het opleidingsinstituut voor sportartsen. De vierjarige voltijdopleiding tot sportarts van het NIOS is toegankelijk voor (basis)artsen en bestaat uit praktijkopleiding en cursorschisch onderwijs. Deze combinatie stelt sportartsen in opleiding optimaal in de gelegenheid om zowel de benodigde theoretische kennis als de eveneens onmisbare praktijkervaring op te doen. De opleiding is opgebouwd (in chronologische volgorde) uit een zevental modules, te weten cardiologie, pulmonologie, orthopedie, huisartsgeneeskunde, wetenschappelijk onderzoek en twee modules sportgeneeskunde. Daarnaast is cursorschisch onderwijs een essentieel onderdeel gedurende de hele opleiding, waarbij een groot accent ligt op inspanningsfysiologie. Meer informatie over de opleiding tot sportarts is elders opgenomen in hoofdstuk 4.3 van dit jaarboek.

In 2008 heeft het Nederlands Instituut Opleiding Sportartsen (NIOS) een nieuw opleidingsplan sportgeneeskunde ontwikkeld. Dit opleidingsplan is gebaseerd op het Canadese systeem van beoordeling en toetsing, dat als zodanig is geïmplementeerd in alle medische (vervolg-)opleidingen. Het model definieert het beroepsprofiel van de medisch specialist aan de hand van ruim twintig sleutelcompetenties¹ verdeeld in zeven competentiegebieden, te weten:

- medisch handelen;
- communicatie;
- samenwerking;
- kennis en wetenschap;
- maatschappelijk handelen;
- organisatie;
- professionaliteit.

Uitgaande van deze competentiegebieden zijn de sportgeneeskundige competenties gedefinieerd die vervol-

gens als uitgangspunt zijn gebruikt voor de invulling van de opleiding.

Bij het beoordelen van de competenties van de sportartsen die in opleiding zijn, wordt gewerkt met een portfolio. Dit biedt een geformaliseerd overzicht van individuele leer- en werkervaringen, onderbouwd met bewijzen en gerelateerd aan de eisen uit het Opleidingsplan Sportgeneeskunde. Een portfolio is ook een registratiesysteem waarin verschillende andere vormen van toetsing en beoordeling kunnen worden opgenomen. Het instrument biedt veel mogelijkheden tot (zelf)reflectie en daarmee tot het nemen van besluiten voor verdere ontwikkeling. Met de komst van het nieuwe opleidingsplan is het accent voor de opleider van de sportarts in opleiding verschoven van 'beoordeling' naar 'coaching'. In 2008 is het ook mogelijk geworden dat sportartsen in opleiding tijdens hun opleiding een promotieonderzoek met een sportgeneeskundig onderwerp uitvoeren. De opleiding kan dan maximaal twee jaar worden verlengd.

Er zijn op dit moment negen plaatsen in Nederland waar de opleiding tot sportarts wordt verzorgd:

- Amersfoort
- Groningen
- Heerenveen
- Leidschendam
- Roermond
- Nijmegen
- Utrecht
- Veldhoven
- Zwolle

Om iedere sportarts in opleiding uitzicht te kunnen bieden op een passende arbeidsplaats, is het aantal opleidingsplaatsen voor sportartsen beperkt. Eind 2008 telde Nederland 39 sportartsen in opleiding en in 2009 zullen er zeven nieuwe sportartsen in opleiding gaan. Tijdens een sollicitatieprocedure wordt bepaald wie tot de opleiding wordt toegelaten.

Samenstelling bestuur:

Drs. R. van Linschoten, voorzitter

Drs. P.A. van Beek, secretaris/penningmeester

Prof.dr. R. Diercks, lid

Verantwoordelijk voor organisatorische en onderwijskundige zaken zijn:

mw. A.M.G.J. Bruinsma, directeur NIOS

mw. Drs. E. Stolk, instituutopleider NIOS

Nederlands Instituut Opleiding Sportartsen

Postbus 52

3720 AB BILTHOVEN

Professor Bronkhorstlaan 10 eerste verdieping

Gebouw 60

3723 MB BILTHOVEN

T: 030 – 225 2290

F: 030 – 225 2498

E: nios@sportgeneeskunde.com

I: www.sportgeneeskunde.com

NISB

Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen

Sjoerd Jochems

NISB is het kennis- en innovatie-instituut dat aanzet tot sport en bewegen om participatie, leefbaarheid en gezondheid te bevorderen. NISB doet dit door ontwikkeling en verspreiding van vernieuwende strategieën en deskundigheidsbevordering onder professionals, en de landelijke publiekscampagne 30minutenbewegen.

Het beleid van NISB is erop gericht dat gemeenten en lokale (sport)organisaties initiatieven ontplooiën die bijdragen aan een structurele verbetering van het lokale sportaanbod. Het liefst in samenwerking met andere lokale sectoren als welzijnswerk, gezondheidszorg, onderwijs en recreatie.

NISB heeft zich een gerespecteerde positie verworven met kennisontwikkeling en -verspreiding, het entameren van debat, het 'makelen en schakelen' tussen de diverse partners in de wereld van sport, gezondheid en welzijn. De overheid beschouwt NISB als een belangrijke organisatie om de doelstellingen op het gebied van sport en bewegen te realiseren.

De activiteiten van NISB zijn hoofdzakelijk gericht op beleidsmakers, consultants en coördinatoren van beweeg- en sportactiviteiten. Overheden, sportbonden, provinciale sportraden, welzijninstanties en gezondheidszorg, recreatie, onderwijs en ook bedrijven kloppen bij NISB aan voor ondersteuning van innovatieve projecten.

Met de landelijke campagne 30minutenbewegen richt NISB zich ook op diverse publieksgroepen in de samenleving. Zo wordt er rechtstreeks gecommuniceerd met vmbo-leerlingen, 50-plussers, chronisch zieken en werknemers.

Missie

De maatschappelijke waarden van sport en bewegen zo goed mogelijk benutten, dat is de missie van NISB. Die maatschappelijke winst kan een gezonde en actieve leefstijl zijn, meer participatie van allochtonen of ouderen aan de samenleving of bijvoorbeeld meer sociale cohesie in wijken en buurten.

NISB is als kennis- en innovatie-instituut goed op de

hoogte van trends en ontwikkelingen op het gebied van sport en bewegen. NISB geeft richting aan vernieuwing, werkt aan deskundigheidsbevordering en ondersteunt professionals op het gebied van sport- en bewegingsstimulering. Daarbij hoort ook verspreiding en implementatie van vernieuwingen.

Financiering

NISB kent een systeem van gemengde financiering, waarbij het ministerie van VWS de grootste opdrachtgever is. VWS verstrekt zowel de zogenoemde instellingssubsidie als specifieke projectsubsidies voor innovatieontwikkeling, verankering en verspreiding.

Aanvullende financiering komt uit subsidie van andere ministeries, uit fondsen (ZonMw, VSB Fonds, Stichting Doen, Johan Cruijff Foundation) en via partnerships met bijvoorbeeld NOC*NSF, bonden, gemeenten, provincies of bedrijven. Bij de campagne 30minutenbewegen is zelfs het streven dat de subsidie wordt verdubbeld door partners/sponsors uit het bedrijfsleven.

Lokale aanpak

Het accent ligt voor NISB op een lokale, wijkgerichte aanpak. Hierbij werkt NISB nauw samen met partners uit de sport- en beweegsector, onderwijs, zorg, welzijn en bedrijfsleven. De opdrachten komen van de rijksoverheid, instellingen op het gebied van sport, gezondheid, welzijn of onderwijs en bedrijven die sport en bewegen inzetten als middel om hun doelen te bereiken.

Flexibel en pragmatisch

NISB ontwikkelt kennis in programma's die projectmatig zijn opgezet. Begin en einde worden steeds duidelijk gemarkeerd. Daardoor kan NISB flexibel inspelen op actuele vragen en ontwikkelingen. NISB beschikt over expertise als het gaat om effectmeting via monitors, effectevaluaties, gebruikersraadplegingen en marktonderzoek. Daarnaast kent NISB een levendige traditie in het organiseren van debat en betrokkenheid in allerlei



vormen tijdens workshops, congressen, lezingen, presentaties, publicaties en artikelen. NISB heeft interactief werken hoog in het vaandel en gebruikt die input om weer verder te verbeteren.

NISB verspreidt de ontwikkelde kennis en informatie zoals methodiekontwikkeling, strategievorming en protocollen voor bepaalde situaties in de vorm van brochures, boeken, dvd's en websites. Om het gebruik van deze kennis en het aanleren van nieuwe vaardigheden te stimuleren, organiseert NISB interactieve bijeenkomsten, praktijkgerichte workshops, cursussen en trainingen. Dit doet zij in samenwerking met provinciale en lokale intermediaire organisaties.

Kabinetsbeleid

In september 2005 heeft het kabinet de nota Tijd voor Sport uitgebracht, met als motto 'Bewegen, meedoen en presteren'. Volgens de bewindslieden kan sport leiden tot een betere gezondheid en meer maatschappelijke samenhang.

Deze benadering sluit nauw aan bij de NISB-programma's en -campagnes die de leefbaarheid, gezondheidsbevordering en maatschappelijke binding stimuleren. Voor de uitwerking van de kabinetsdoelstellingen heeft NISB veel concrete voorstellen gedaan voor het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen (NASB), Meedoen allochtone jeugd door sport, Alliantie School en Sport, Vernieuwing lokaal sportbeleid en Sport en naschoolse opvang.

In het uitvoeringsprogramma Samen voor Sport krijgt NISB een forse rol toebedeeld, met name in het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen. NISB is hierbij gevraagd om inhoudelijk bij te dragen en het programma-management te verzorgen op de aandachtsgebieden wijk, werk, school en zorg. Sport biedt ook veel kansen voor integratie van allochtone jongeren. Extra inspanning is nodig om enerzijds allochtone jeugd (en hun ouders) te stimuleren aan sport mee te doen en anderzijds sportverenigingen en sportbonden te bewegen zich hiervoor open te stellen. Het onderwerp 'Sport en naschoolse opvang' werkt NISB uit in een landelijk actieplan.

In de praktijk

Campagne 30minutenbewegen

Elke dag 30 minuten bewegen, eigenlijk zou iedereen dat moeten doen. We wéten het ook wel, maar de eerste stap zetten is vaak lastig. De landelijke campagne 30minutenbewegen brengt deze boodschap onder de

aandacht en helpt drempels weg te nemen. De campagne, primair gericht op de 'burger', wordt uitgevoerd in opdracht van het ministerie van VWS. De campagne die loopt tot en met 2010 heeft bijzondere aandacht voor doelgroepen waar de meeste inactiviteit voorkomt: chronisch zieken, 50-plussers, vmbo-jongeren en werknemers. www.30minutenbewegen.nl

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Met de invoering van de Wmo per 1 januari 2007 geeft het kabinet een impuls aan gemeenten om de actieve participatie van burgers aan de samenleving te bevorderen. Het gaat daarbij zowel om meer sociale cohesie op buurt- en wijkniveau als om grotere participatie van kwetsbare burgers, onder wie mensen met een beperking. Ook belemmeringen voor de sportdeelname behoren tot de aandachtspunten. Voor gemeenten ontwikkelde NISB een 'sporttas' met instrumenten om sport, participatie en sociale cohesie te verbinden. Deze Wmo-sporttas bevat voorbeelden en praktische hulpmiddelen voor ambtenaren uit de sectoren sport, zorg en welzijn die als input dienen bij het positioneren van sport en bewegen binnen Wmo-beleid. www.wmo-sporttas.nl

BeweegKuur

De BeweegKuur is een beweegprogramma bedoeld voor mensen met (een hoog risico op) diabetes type 2. Door de samenwerking tussen verschillende professionals uit de eerstelijnszorg worden patiënten een jaar lang begeleid naar een actievere leefstijl. In 2008 is de BeweegKuur van start gegaan in 7 pilotregio's, en dit aantal is in 2009 uitgebreid naar 14. In 2010 gaan 21 regio's aan de slag met de BeweegKuur met als doel om wetenschappelijke onderbouwing te krijgen voor opname in het basispakket van de zorgverzekeraars. NISB ontwikkelt de BeweegKuur met subsidie van het ministerie van VWS en in samenwerking met NHG, LVG, NVDA, KNGF, LHV, DVN, VSG en NDF. www.beweegkuur.nl

Convenant Overgewicht

Het Convenant Overgewicht is een samenwerkingsverband van organisaties uit overheid, maatschappij en bedrijfsleven. Doel is om het groeiende probleem van overgewicht een halt toe te roepen. Gezamenlijk hebben de partners een actieplan opgesteld, Energie in Balans (oktober 2005). Dit geeft inzage wat er in gang is gezet om overgewicht te bestrijden. Op uitnodiging van het

Convenant Overgewicht is NISB inmiddels als partner toegetreden tot het samenwerkingsverband. Ook van belang is het convenant dat NISB en het Voedingencentrum Nederland hebben gesloten voor de kennisuitwisseling en samenwerking op het thema overgewicht. www.convenantovergewicht.nl

Kennisnetwerk preventie

De rijksoverheid wil versnippering en overlap in de gezondheidszorg verminderen en de doelmatigheid verhogen. Tegen deze achtergrond hebben kennisorganisaties die werkzaam zijn op het terrein van preventie en gezondheidszorg het Kennisnetwerk Preventie opgericht. NISB participeert hierin vanuit een bijzondere positie. De invalshoek voor NISB ligt niet direct in de preventie van ziekten maar in het bestrijden van bewegingsarmoede. NISB participeert in het netwerk om de samenwerking en samenhang op een goede manier uit te bouwen.

Aandacht voor jeugd

De jeugd staat volop in de belangstelling. De politiek zet in op het wegwerken van achterstanden bij de jeugd op het gebied van gezondheid, welzijn, onderwijs, opvoeding en bewegen. NISB sluit zich daar graag bij aan. De nota Tijd voor Sport, maar ook het beleid van andere departementen zijn hierbij belangrijke richtinggevers. Daarnaast zijn er vragen uit het veld die nauw aansluiten bij het sportbeleid. Zo zetten provinciale sportraden in op het thema overgewicht onder jongeren en verzoeken zij NISB om hier met projecten aan bij te dragen. De Nederlandse Hartstichting en het Voedingencentrum kloppen regelmatig aan met de vraag om gezamenlijk initiatieven te ontplooiën om dit steeds groter wordende maatschappelijke probleem tegen te gaan. NISB formuleert jeugdprojecten waarbij maatschappelijke doelen leidend zijn, en de vraag van jongeren voorop staat; fun, gezelligheid, veiligheid en vertrouwen bij bewegen en sport.

De ketenaanpak actieve leefstijl

In 13 gezondheidscentra en/of samenwerkingsverbanden van professionals uit de eerstelijnszorg wordt, samen met organisaties uit de welzijns-, sport- en beweegsector, de ketenaanpak actieve leefstijl ontwikkeld en uitgevoerd. Doel is om mensen met een gezondheidsrisico en verhoogd risico op het krijgen van een chronische aandoening - vanuit de zorg - te motiveren en te

begeleiden naar geschikt sport- en beweegaanbod in de buurt/wijk/gemeente. Middels individuele coaching en counseling in combinatie van groepsgerichte activiteiten. Enkele projecten worden ondersteund vanuit het lokale gezondheidsbeleid en de Wmo. De kennis over de aanpak wordt, mede vanuit de setting zorg van het NASB, de komende jaren verder verspreid.

Partnership Huisartsenzorg in Beweging

Bewegen, leefstijl en preventie zijn maatschappelijk actuele en relevante thema's; Zowel in het regeerakkoord van het nieuwe kabinet Balkenende, de preventienota van VWS als ook vanuit Brussel wordt veel belang gehecht aan het actief bevorderen van een gezonde leefstijl, bewegen en preventie. Het partnership Huisartsenzorg in Beweging is van mening dat de huisarts een centrale rol heeft in het bevorderen van een gezonde leefstijl en bewegen voor de patiënt. De gezamenlijke partners zijn vanuit hun expertise en doelstellingen van grote waarde voor het ondersteunen van de huisarts, zijn praktijk en de zorgketen, inclusief het sport- en beweegaanbod rondom zijn praktijk. Kortom, het partnership ondersteunt de huisarts op het gebied van actieve leefstijladvisering.

Communities in Beweging

Communities in Beweging is een werkwijze gericht op 'inactieven' met een lage sociaal economische status. In een aantal weken ervaren de deelnemers plezier in bewegen, neemt hun zelfvertrouwen toe, ontwikkelen ze initiatieven, leren ze meer over gezonde voeding en kennen meer vormen van laagdrempelig bewegen. Het einddoel is om de deelnemers structureel meer te laten bewegen, vooral door meer te bewegen in hun dagelijks leven en meer te weten over een gezonde en actieve leefstijl. Uit ervaring blijkt dat sommige deelnemers zelfs doorstromen naar reguliere sportactiviteiten. Iets wat vóór deelname aan Communities in Beweging nauwelijks mogelijk leek.

NISB

Heelsumseweg 50

6721 GT BENNEKOM

Postbus 64

6720 AB BENNEKOM

T: 0318 - 490 900

I: www.nisb.nl

NOC*NSF



Sport heeft ons veel te bieden. Soms zelfs meer dan we denken. Sport is een bron van plezier. Op het veld én langs de kant. Sport is ook een maatschappelijk bindmiddel. Daarnaast is sport goed voor de fysieke, mentale en sociale gezondheid. En dat een heel leven lang! Maar steeds vaker hebben we het te druk om met sport bezig te zijn of zitten we alleen nog maar achter de computer. Sportkoepel NOC*NSF vindt dat dát moet en kan veranderen. NOC*NSF wil van Nederland een écht sportland maken. En als iedereen meedoet, winnen we uiteindelijk allemaal!

In Nederland kan iedereen op elk niveau aan sport doen. Jong of oud, valide of met een beperking, recreant of topsporter. Samen met de aangesloten sportbonden, de scholen, het bedrijfsleven, de overheid en tal van andere organisaties staat NOC*NSF dan ook pal voor de georganiseerde breedtesport én topsport in Nederland. Sport is fantastisch, om te doen, om naar te kijken én om je voor in te zetten. Bij je eigen vereniging, op school, in de wijk of aan de top. Sport maakt ons trots, is gezond en zorgt voor erkenning. En sport is ook een bedrijfstak. Samen sporten is leuk en het geeft het gevoel dat je ergens bij hoort.

De maatschappelijke betekenis van sport is groter dan ooit. Maar we zijn er nog lang niet. Als de Nederlandse samenleving de kracht van sport echt wil benutten en bovendien bij de top tien van de wereld wil (blijven) horen, dan moet zij fors investeren. Sport, overheid en bedrijfsleven voorop. NOC*NSF staat voor de sport en daagt iedereen uit om samen te investeren in de kracht van sport.

Breedtesport

Bij een vereniging moet iederéén terecht kunnen om lekker te sporten. Meer of minder talent, jong of oud, recreatief of prestatiegericht, de vereniging heeft iedereen wat te bieden. Bij de meeste verenigingen kun je op elk niveau sporten, naar sport kijken en zorgen vele enthousiaste vrijwilligers ervoor dat je aan trainingen en

wedstrijden kunt meedoen.

De manier waarop de bijna 30.000 sportverenigingen in Nederland zijn georganiseerd, is behoorlijk uniek in de wereld. Vrijwel nergens zijn zo dicht bij huis zoveel verschillende mogelijkheden om aan sport te gaan doen. Wel hebben de laatste jaren sportverenigingen soms moeite om het hoofd boven water te houden. Ze kunnen niet genoeg vrijwilligers krijgen, het ledenverloop gaat snel, de accommodaties moeten onderhouden worden, de inkomsten en uitgaven moeten met elkaar in evenwicht blijven.

NOC*NSF Breedtesport wil de georganiseerde sport versterken. Zij ambieert een Nederland waarin zoveel mogelijk inwoners georganiseerd sportief actief zijn of hierbij op één of andere manier betrokken zijn.

De sportvereniging

NOC*NSF wil de sportverenigingen helpen om gezond te worden of te blijven. De sportvereniging staat dan ook in alle opzichten centraal in het beleid voor de komende jaren. De sportkoepel kan die hulp niet alleen bieden. Er is ook een belangrijke taak weggelegd voor de sportbonden waarbij de verenigingen zijn aangesloten. Indirect betekent een versterking van de bonden dus ook een versterking van de sportverenigingen.

Cruciaal voor een sterke vereniging is en blijft de kwaliteit van het sportaanbod. Bestaand en nieuw sportaanbod moet naadloos aansluiten bij de uiteenlopende behoeften van de verschillende doelgroepen. Het ultieme doel is sporters een leven lang sport aan te kunnen bieden, passend bij de levensfase waarin men zich bevindt. De kwaliteit van het kader (van de barmensen tot en met de voorzitter en van de scheidsrechters tot en met de trainers) moet sterk zijn en blijven! NOC*NSF zet in op de werving van vrijwilligers, maar ook op versterking van hun kennis en vaardigheden. Dit betekent dat meer en betere cursussen en opleidingen worden aangeboden en ontwikkeld. Daarnaast zullen we verenigingen helpen

bij het verbeteren van hun accommodaties. 'Veiligheid' en 'eigentijds' zijn daarbij de sleutelwoorden.

Samenwerking

Ook andere lokale partners spelen een belangrijke rol in de opknopbeurt voor de verenigingen. Niet voor niets worden gemeenten, scholen, het buurtwerk en het bedrijfsleven in één adem genoemd met de sportvereniging. Samenwerking wordt op alle fronten gestimuleerd. Voorbeelden hiervan zijn het Landelijk Bedrijfsportportaal van Stichting Sport & Zaken en docenten lichamelijke opvoeding die tevens als trainer bij verenigingen werkzaam zijn en een gemeenschappelijk (en dus effectiever) gebruik van accommodaties. Maar omgekeerd werkt het ook!

Topsport

Het topsportbeleid van NOC*NSF richt zich op een vaste positie bij de tien beste landen van de wereld. Om die ambitie te verwezenlijken is het beleid van NOC*NSF Topsport gericht op creëren van optimale omstandigheden voor topsporters en topsportcoaches. NOC*NSF is de professionele organisatie van de Nederlandse topsport, de marketing en de financiering van topsport.

De topsporter

Doel is om in zoveel mogelijk sporten permanent tot de beste tien landen van de wereld te behoren, óók in niet-olympische sporten! Om dat te bereiken is NOC*NSF voortdurend bezig goede voorwaarden voor (aankomende) topsporters te creëren, waardoor zij maximaal kunnen presteren.

Eén van de voorwaarden is dat topsporters zich optimaal kunnen voorbereiden op topsportprestaties. Aanvullend op de investeringen van een Sportbond biedt NOC*NSF ter ondersteuning verschillende financiële en materiële voorzieningen. Het Ministerie van VWS en de NOC*NSF Partners in Sport verlenen hieraan hun medewerking. Daarnaast worden topsporters gesteund bij de ontwikkeling van hun maatschappelijke carrière. Er is per slot van rekening ook een leven na de topsport.

De topcoach

In 'Topsport bedrijven; programma voor prestaties', is veel aandacht voor de begeleiding van de topsporters, voor het kader dus. Het persoonlijke ontwikkelingsprogramma "MasterCoach in Sports" voor topcoaches is

daarvan een voorbeeld, evenals het ontwikkelen van loopbaantrajecten voor bondscoaches en ander sporttechnisch kader. Om actuele ontwikkelingen en thema's onder de aandacht te brengen en het delen van kennis te stimuleren, initieert NOC*NSF regelmatig Nationale en Olympische Coach Platforms. Ook organiseert de sportkoepel expertmeetings waar dieper op bepaalde onderwerpen kan worden ingegaan (bijvoorbeeld hoogtetaining). Verder is er het Topsport Expertise Centrum (TEC) waar begeleiders van topsporters terecht kunnen met specifieke vragen.

World Class Performance programma's

Sporttechnische programma's (trainingen en wedstrijden) moeten zich kunnen meten met het allerhoogste internationale niveau. Ze kregen de naam 'World Class Performance programma's'. De topsportbonden zijn verantwoordelijk voor de invulling van de programma's waarmee de sporter zich kunnen meten aan de wereldtop. NOC*NSF stimuleert en helpt de bonden een goed topsportbeleid te ontwikkelen.

Olympisch succes

Samen met de topsportbonden stelt NOC*NSF de kwalificatie-eisen vast voor Olympische en Paralympische Spelen. Sporters die de normen en limieten halen, krijgen extra ondersteuning om zo daadwerkelijk succes te boeken. Daarnaast verzorgt de sportkoepel 'rondom' de Olympische Spelen alle zaken op het gebied van logistiek, transport, administratie en verblijf.

De Spelen zijn het toppunt in de carrière van vele sporters en de droom van vele anderen. Miljoenen mensen zijn op de een of andere manier bij de Olympische Spelen betrokken. Als sporter, als begeleider, als organisator, als toeschouwer op de tribunes of via de media. De Spelen zijn voor zowel de atleten als de toeschouwers een fantastisch voorbeeld van wat je met sporten kunt bereiken en hoe van sport een intercultureel en feestelijk evenement wordt gemaakt. Maar de Olympische Spelen zijn slechts het zichtbare topje van de ijsberg, van datgene wat de Olympische Gedachte of het Olympisme wordt genoemd.

Schone sport

Tenslotte doet NOC*NSF er alles aan de sport 'schoon' te houden. Een congres om het antidopingbeleid van de Europese landen en de internationale sportfederaties



beter op elkaar af te stemmen zijn daarvan voorbeelden. Daarnaast deed NOC*NSF onderzoek naar 'vervuilde' voedingssupplementen en werd het aantal out-of-competition-dopingcontroles in eigen land opgevoerd.

Internationaal

Als nationale sportkoepel heeft NOC*NSF ook een internationale rol en verantwoordelijkheid. De sportkoepel vertegenwoordigt de Nederlandse sport in het buitenland en behartigt binnen de EU maar ook daarbuiten haar belangen. Daarnaast streeft NOC*NSF internationale samenwerking na, algemeen of sportspecifiek, en niet alleen binnen internationale fora, met zustercomités of -federaties of in het kader van zogenaamde Memorandum of

Understanding (tussen nationale overheden), maar ook met buitenlandse sportorganisaties, opleidingsinstellingen en andere voor de sport relevante partijen. Het gaat bij internationale samenwerking doorgaans om kennis en ervaring halen en/of brengen ten behoeve van (een) topsport en/of breedtesport in Nederland en, zij het nadrukkelijk pas in tweede instantie, in andere landen.

NOC*NSF
Postbus 302
6800 AH Arnhem
T: 026 - 483 4400
I: www.sport.nl

NOTS

Nederlandse Orthopedische en Traumatologische Sportgeneeskundige werkgroep

Heleen Sonneveld



In 1982 werd door een aantal orthopeden met speciale interesse voor de sportgeneeskunde een werkgroep opgericht die later uitgroeide tot de Nederlandse Orthopedische en Traumatologische Sportgeneeskundige werkgroep (NOTS) van de Nederlandse Orthopedische Vereniging (NOV). Naast een actieve rol door de leden bij de organisatie van symposia, congressen en onderwijs biedt deze werkgroep in driemaandelijke vergaderingen een platform voor intercollegiaal overleg. Tijdens de vergaderingen wordt ruim aandacht besteed aan casuïstiek. Voor deelname aan de vergaderingen en het lidmaatschap van de NOTS werkgroep zijn alle in sport geïnteresseerde orthopeden en ouderejaars assistenten orthopedie welkom. Dr. M. Maas, skeletradioloog uit het AMC, is tevens lid van de NOTS. Zijn aanwezigheid geeft een extra dimensie o.a. bij de bespreking van casuïstiek.

Het huidige bestuur bestaat uit:

M. P. Heijboer (voorzitter)

Mw. H. Sonneveld (secretaris)

dr. P.H. Wiersma (penningmeester)

dr. T.V.S. Klos (buitenlandse betrekkingen)

De relatie met andere beroepsgroepen werkzaam in de sportgezondheidszorg wordt onderhouden door vertegenwoordiging op congressen en refereravonden en NOTS-vertegenwoordiging in het bestuur van de Vereniging voor Sportgeneeskunde (A. Stibbe). Op internationaal niveau is de NOTS toegetreden tot de EFOST (European Federation of National Associations of Orthopaedic Sports Traumatology). In het voorjaar 2008 is in samenwerking met de NVA en de VSG een succesvol congres georganiseerd met internationale sprekers.

NVFS

Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg

Jeffrey Jansen



De overkoepelende beroepsorganisatie, het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), kent een tiental beroepsinhoudelijke verenigingen, waarvan er zes sinds kort het de naam "specialistenvereniging" hebben. In deze "beroepsinhoudelijke" verenigingen houden fysiotherapeuten zich bezig met manuele therapie, bekkenproblematiek, kinderen, geriatrie, psychosomatiek en sportgezondheid. Ongeveer tien jaar voor de oprichting van de NVFS hadden een handjevol fysiotherapeuten, die veel sporters met blessures zagen en ook zelf actief sporter waren, de behoefte om kennis te delen en te vergaren. Met behulp van een bevriende sportarts werden de eerste cursussen opgezet waarbij vooral de curatieve taak van de fysiotherapie met de sport werd geïntegreerd. De Nederlandse Sport Federatie ontfermde zich op Papendal over de toch wel snel groeiende werkgroep sportfysiotherapie. Eenmaal uitgebreid tot 150 leden besloot men in 1981 tot de oprichting van de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg. Als een van de eerste beroepsinhoudelijke verenigingen ontwikkelde de NVFS zich snel op gebied van organisatie, opleiding en kwaliteit en dit was voor haar omgeving maar moeizaam bij te benen. Steeds hoogwaardigere cursussen, een eigen kwaliteitsregister met daaraan gekoppeld eigen kwaliteitseisen en grote congressen waren al snel de wapenfeiten van deze nog jonge vereniging. Nadat de eigen cursus geëvalueerd werd en een inventarisatie werd gemaakt van gelijknamige opleidingen in het buitenland, leidde dit in 1998 tot een nieuwe tweejarige opleiding en een verplicht na- en bijscholingstraject voor de zittende sportfysiotherapeuten tot geregistreerd NVFS Allround Sportfysiotherapeut. Hierdoor werd de NVFS een compactere vereniging, maar een enorme kwaliteitsslag was gemaakt. De honger naar verbetering was echter nog niet gestild: in 2005 startte men de opleiding tot Professional Master Sportfysiotherapie, een driejarige HBO-Plus opleiding om de kloof met academici te verkleinen.

Anno nu heeft de NVFS nog niets van het enthousiasme en fanatisme van haar pioniers verloren. Ten aanzien van de voornamelijk curatieve taken waarmee de sportfysiotherapeuten van het eerste uur zich bezig hebben gehouden, ziet de vereniging een veel breder speelveld. NVFS sportfysiotherapeuten dragen zorg voor preventie, advisering en behandeling van cliënten met sportgerelateerde aandoeningen in verschillende leeftijdscategorieën en met enkelvoudige, meervoudige of complexe gezondheidsproblematiek. Ze onderscheiden hierbij verschillende doelgroepen, te weten de sporter (van alle niveaus) met sportgerelateerde zorgvragen, mensen die na een lange inactieve periode (weer) actief willen gaan sporten en daarbij mogelijk gezondheidsrisico's lopen en de chronisch zieken die een hulpvraag hebben op gebied van sporten en bewegen in relatie tot hun aandoening. Een van de speerpunten in het beleid van de NVFS is samenwerking. In het rapport "Zorg voor Sport en Bewegen" van het door het ministerie van VWS geïnitieerd Landelijke Platform Sportgezondheidszorg (LPS), werden aanbevelingen gedaan ten aanzien van de samenwerking tussen de kerndisciplines in de sportgezondheidszorg: sportgeneeskunde, sportfysiotherapie en sportmassage. Domeinen en functionele taakindeling kwamen hierbij aan de orde. Bovendien werd beschreven hoe de relatie zou moeten zijn tussen genoemde disciplines en de aanpalende disciplines in de algemene en sportgezondheidszorg. Deze aanbevelingen zullen de komende jaren geïmplementeerd worden, aanvankelijk in pilotregio's, waarna tot landelijke dekking zal worden uitgebreid. Om duidelijkheid te hebben omtrent werkveld, specifieke taken en competenties heeft de NVFS in 2007 haar Beroepscompetentieprofiel (BCP) herschreven. Dit BCP houdt rekening met het Professional Master degree en kent de NVFS sportfysiotherapeut vier rollen toe, namelijk die van Specialist, Innovator, Professioneel leider en Adviseur. Niet alleen is hij bezig met de diagnostiek,

behandeling en advisering van zijn cliënten, maar ook zet hij nieuwe ontwikkelingen en inzichten uit de wetenschap om in werkbare richtlijnen, methoden en protocollen voor de werkvloer. Deze innovatieve processen zal hij leiden en begeleiden waarbij hij de samenwerking met collega's en aanpalende disciplines aanstuurt en hen adviseert.

Bij het tot stand komen van de nieuwe BCP heeft de NVFS zich niet tot de Nederlandse grenzen beperkt. De vereniging heeft aan de wieg gestaan van de International Federation for Sports Physiotherapy (IFSP) in 2000 en leverde zelfs de eerste (en huidige) voorzitter. Mede door de contacten met de IFSP blijft de NVFS de internationale ontwikkelingen nauw volgen, zijn uitwisselingsprojecten mogelijk en kunnen internationaal vermaarde sprekers voor congressen worden uitgenodigd. De NVFS zet hoog in als het gaat om kwaliteit. Na de eerder genoemde kwaliteitsslag in 1998 heeft men in het beleidsvoornemen staan dat iedereen die in 2015 in het kwaliteitsregister Sportfysiotherapie staat of Professional Master is of aantoonbaar is begonnen met zijn Mastertraject. Omdat diverse Masteropleidingen in de fysiotherapie en Manuele Therapie veel overeenkomsten vertonen, wordt al gedacht aan de ontwikkeling van een nieuwe, gezamenlijke opleiding Musculo-skeletaal therapeut.

Met deze kwaliteitsslag is de erkenning van de specialisatie Sportfysiotherapie nauw verbonden. Sportbonden en Sportkoepel NOC*NSF hebben al langere tijd de voorkeur uitgesproken voor NVFS sportfysiotherapeuten. Vergoedingen vanuit het TopsportPakket voor A-sporters gelden exclusief voor behandelingen door NVFS-leden. Voor de gecertificeerde Topsport Medische Samenwerkingsverbanden (TMS) zijn de criteria en overgangsregelingen voor de deelnemende disciplines, waaronder de NVFS sportfysiotherapie reeds opgesteld. Samenwerking staat overigens centraal in het beleid van de vereniging.

Samen met de Manueeltherapie en de Oro-faciale fysiotherapie vormt de sportfysiotherapie de musculo-skeletale trunk, zich uitend in diverse gezamenlijke projecten. Ook de actieve betrokkenheid bij de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen (knie en enkel), het project Regionalisatie Sportzorgketens (met VSG en NGS) en de beweegprogramma's voor chronisch zieken zijn daar voorbeelden van.

Het huidige NVFS bestuur:

- Daan Spanjersberg, voorzitter met portefeuille: o.a. algemene zaken, ISFP, Topsport
- Wim Hullegie, vice-voorzitter met portefeuille: wetenschap & scholing, beroepsinhoud (congres)
- Jeffrey Jansen, bestuurslid met portefeuille: samenwerkingsverbanden, communicatie en LPS
- Joris Stavenuiter, bestuurslid met portefeuille: regiozaken
- Klaas Toereppel, penningmeester en secretaris met portefeuille: financiën

De NVFS is gehuisvest in het KNGF hoofdkantoor:

Stadsring 159b

3817 BA Amersfoort

Meer informatie over de NVFS en sportfysiotherapie is te vinden op www.nvfs.nl.

Geraadpleegd:

Van der Kwakkel A.J.J. (november 2005). Zorg voor Sport en Beweging, concept eindrapport Landelijk Platform Sportgezondheidszorg.

Hullegie W, Bloo H, Bult H, Glashouwer P, Spanjersberg D, Coppoolse R (2007). Beroepscompetentieprofiel Sportfysiotherapeut. NVFS

RCT

Radiologisch Centrum voor Topsportgeneeskunde

Bas Maresch



Reeds sinds jaren is er een nauwe samenwerking tussen sportartsen van o.a. het Sport Medisch Centrum Papendal, topsportarts Peter Vergouwen en radiologen werkzaam in ziekenhuis Gelderse Vallei te Ede. Naast de conventionele radiologie is er steeds meer nadruk komen te liggen op meer geavanceerde onderzoeksmodaliteiten zoals echografie, CT en MRI. Het Radiologisch Centrum voor Topsportgeneeskunde (RCT) te EDE verricht thans diagnostiek voor alle sportartsen die betrokken zijn bij topsportgeneeskunde.

Waarom het RCT?

In vergelijking tot de reguliere patiëntenzorg vereisen blessures van topsporters veelal een speciale aanpak. Topsporters zijn geen "zieke" mensen, maar hard trainende sporters die het maximale vragen van lichaam en geest en vaak is een zeer kleine afwijking al bijzonder relevant voor hun prestatievermogen. Het opsporen hiervan vereist vakmanschap, geduld en tijd. Het is voor de diagnostiek noodzakelijk om zo goed mogelijk geïnformeerd te zijn over de toedracht en het tijdstip van het ontstaan van de blessure. Hiervoor is dus goed overleg nodig met de aanvragende sportartsen/fysiotherapeuten, zodat het mogelijk is om dedicated onderzoek te verrichten en de onderzoeksbevindingen goed en sportspecifiek te interpreteren. Voorts bestaat er bij topsporters vaak een tijdsdruk ten aanzien van de diagnostiek gezien de wedstrijdperioden en de strakke trainingschema's.

Deze combinatie van factoren maakt het erg lastig om topsportdiagnostiek te realiseren binnen het normale dagelijkse programma van een radiologie-afdeling. Geconfronteerd met een stijgende vraag naar en het belang van deze specifieke vorm van diagnostiek, heeft de maatschap radiologie werkzaam in ziekenhuis Gelderse Vallei te Ede besloten het RCT op te richten om aan deze zorgvraag te kunnen voldoen. Dit heeft plaatsgevonden in nauwe samenwerking met NOC*NSF in de persoon van NOC-arts Tj. de Vries.

Wat doet het RCT?

Het RCT richt zich specifiek op diagnostiek van blessures van voornamelijk topsporters en doet dit met een hoge mate van deskundigheid op het gebied van echografie en MRI van het bewegingsapparaat. Binnen de maatschap Radiologie houden zich met name 4 radiologen hiermee bezig, op een tijdstip dat reguliere patiëntenzorg niet in het gedrang komt. Kwaliteit, flexibiliteit, snelheid en servicegerichtheid staan hoog in het vaandel.

Resultaten van de uitgevoerde onderzoeken worden hetzelfde dag, dan wel de volgende dag persoonlijk met de verwijzend arts besproken, waarbij voorafgaand vaak reeds contact is geweest. Daarnaast krijgt de verwijzend arts een schriftelijke uitslag met CD-ROM van het onderzoek binnen twee werkdagen toegestuurd.

Tot nu toe....

De reacties van zowel sporters als aanvragers en NOC*NSF in de beginfase zijn uitermate positief geweest. Dit heeft geleid tot een "on-line" second opinion centrum tijdens de Olympische Spelen in Peking 2008 en continuering van de samenwerking met NOC*NSF tot de Olympische Spelen in Londen 2012 voor de A-, B- en HP-sporters.

De werkzaamheden van het RCT zijn in het afgelopen jaar uitgebreid, samenwerkingsverbanden zijn aangegaan met onder andere Global Sports Communication en voetbalclub Vitesse.

Het RCT streeft ernaar zijn werkzaamheden verder gestalte te geven en de samenwerking met sportartsen, NOC*NSF en VSG uit te breiden.

Het RCT is bereikbaar via:

Telefoonnummer 06 - 522 820 36

E-mail:

S.J. Maresch, radioloog: mareschb@zgv.nl

F.A. Timmer, radioloog: timmerf@zgv.nl

RIVM

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

KiesBeter.nl

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) ontwikkelt en beheert kiesBeter.nl, een website en informatiedienst die mensen de weg wijst in de zorg. De informatie op de site is afkomstig van vele toeleveranciers; de Vereniging voor Sportgeneeskunde is er daar één van (zie <http://www.kiesbeter.nl/gezondleven/bewegen/ Blessures-voorkomen>). Het RIVM werkt ook mee aan informatievoorziening het gebied van sportgeneeskunde op sportzorg.nl.

Mensen kunnen steeds vaker zelf kiezen op het gebied van zorg en gezondheid. De informatie op kiesBeter.nl helpt daarbij. Op de website kan men zorgverleners en zorginstellingen vinden en vergelijken (van apotheken tot ziekenhuizen), nakijken of men moet bijbetalen voor zijn medicijnen of wat zijn rechten zijn als patiënt. En de site bevat een complete medische encyclopedie. KiesBeter.nl is een uitstekend startpunt voor vragen zoals:

- Wat houdt mijn aandoening in?
- Bij welke zorginstelling kan ik terecht?
- Hoe lang moet ik wachten op mijn operatie?
- Moet ik bijbetalen voor mijn medicijnen?
- Wat zijn mijn rechten als patiënt?

Steeds meer artsen en behandelaars gebruiken kiesBeter.nl bij de voorlichting aan hun patiënten tijdens het spreekuur of na afloop daarvan, door hen via de site per email een deeplink te sturen, zodat zij thuis de informatie (verder) kunnen bekijken.

Keuzehulpen

Voor verschillende aandoeningen heeft kiesBeter.nl keuzehulpen. Die helpen bij het maken van keuzes in de behandeling, zodat de patiënt die kan bespreken met zijn arts. De voor- en nadelen van elke behandelmethode worden op een rij gezet. Er zijn keuzehulpen voor onder meer: ADHD, depressie, hart- en vaatziekten, overgangsklachten en diabetes.



Zorgpolis

Op kiesBeter.nl kan men zijn polis opzoeken en nakijken of zorgkosten gedekt worden door zijn zorgverzekeraar. Aan het eind van het jaar kan men ook zijn nieuwe zorgpolis voor 2009 bekijken en die vergelijken met zijn huidige. Zo ziet men precies wat er verandert als men bij de eigen zorgverzekering blijft. Ook staan er oordelen die klanten gaven aan de service door hun zorgverzekeraar.

Het RIVM ontwikkelt kiesBeter.nl in nauwe samenwerking met organisaties die zowel de aanbieders (bijvoorbeeld ziekenhuizen en verzekeraars) als de vragers vertegenwoordigen (patiënten en consumenten). Opdrachtgever is het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

RIVM cVTV

Postbak 54

Postbus 1, 3720 BA Bilthoven

T: 0900-1237890 (€0,15 per minuut, op werkdagen van 9.00-18.00 uur)

I: www.kiesBeter.nl: op de site staan ook lokale organisaties, waar men kiesBeter.nl voor mensen kan raadplegen.

SBOS

Stichting Beroepsopleiding tot Sportarts

In 1996 is de Stichting Beroepsopleiding tot Sportarts (SBOS) opgericht om, op het gebied van vergoedingen en arbeidsrechtelijke positie, uniformiteit te brengen in alle opleidingsregio's tijdens de module sportgeneeskunde. De SBOS heeft de volgende doelstellingen:

vaststellen, in stand houden en uitvoeren van een rechtspositieregeling voor artsen in opleiding tot sportarts, op basis van besluiten van het College voor Sociale Geneeskunde in de hoedanigheid van werkgever; aangaan van financieringsovereenkomsten met de opleiders en opleidingsinstututen; aangaan van financieringsovereenkomsten ter effectivering van de beroepsopleiding tot sportarts en alles wat daarmee verband houdt.

Sportartsen in opleiding die aan de module sportgeneeskunde beginnen kunnen met de SBOS een arbeidsovereenkomst afsluiten. Ze worden dan gedetacheerd bij de sportmedische instelling waar ze de module sportgeneeskunde gaan volgen.

In 2008 heeft de staatssecretaris van het Ministerie van VWS de SBOS toegezegd dat de opleiding sportgeneeskunde per 1 januari 2008 wordt gefinancierd. De SBOS heeft de subsidie formeel aangevraagd en gaat ook op basis van de statutaire doelstelling deze gelden beheeren. Per jaar wordt de instroom van 7 nieuwe sportartsen in opleiding gefinancierd.

Samenstelling bestuur

drs. H.B.A. van de Sande, voorzitter
drs. T. Brandon, penningmeester
dr. H. Inklaar, lid

Stichting Beroepsopleiding tot Sportarts

Professor Bronkhorstlaan 10, 3723 MB BILTHOVEN

Postbus 52, 3720 AB BILTHOVEN

T: 030-2252290

F: 030-2252498

E: sbos@sportgeneeskunde.com

SCAS

Stichting Certificering Actoren in de Sportgezondheidszorg

Joop de Wijs en Marion Frissen

De Stichting Certificering Actoren in de Sportgezondheidszorg is opgericht om onpartijdig de vakbekwaamheid vast te stellen van personen en instellingen die zich richten op sportbegeleiding en behandeling van sportblessures alsmede om de kwaliteit vast te stellen van de opleidingsinstituten en de opleidingen voor de betreffende beroepsgroepen.

Door middel van deze vaststelling wil de SCAS komen tot:

- verhoging kennis en kunde van werkers in de sportgezondheidszorg;
- verhogen van de kwaliteit van de sportmedische instellingen;
- verhoging van het opleidingsniveau van opleidingsinstituten;
- actoren als zodanig herkenbaar maken bij derden (werkgevers, klanten, collega's);
- erkenning van actoren in de sportgezondheidszorg;
- een positieve bijdrage leveren aan het ketenproces.

De SCAS hanteert de Europese richtlijn op het gebied van de persoons- en systeem- certificatie. Daarnaast werkt de SCAS volgens de systematiek van de Raad van Accreditatie.

De SCAS ziet als haar rol binnen de sportgeneeskunde / sportgezondheidszorg het bij elkaar brengen van alle belangenorganisaties op het terrein van de sportgezondheidszorg om te komen tot een gewogen oordeel over de kwaliteit van de uitvoering van de sportzorg.

Projecten/Activiteiten

Persoonscertificering

De SCAS certificeert op dit moment de volgende beroepsbeoefenaren in de sportgezondheidszorg:

- sportdiëtisten;
- wielrensoigneurs;
- artsen betaald voetbal.

Instellingscertificering

- De SCAS certificeert op dit moment de volgende instellingen in de sportgezondheidszorg:
- Sportmedische Instellingen (SMI's) van de FSMI (Federatie SMI's);
- in nauwe samenwerking met NOC*NSF en VWS is een certificeringstraject gestart voor de Topsport Medische Samenwerkingsverbanden.

Samenstelling bestuur

- Dr. J. Aghina, Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG)
- R.R. van Tol, Nederlands Genootschap voor Sportmassage (NGS)
- J. Laros, Beroepsgroep Verzoekers Betaald Voetbal (BHBV)
- H.B.J. Janssen, Federatie Sportmedische Instellingen (FSMI)
- Drs. P.L.Bon, Club van Clubartsen en Consulanten (CCC)
- G. Slot, (NOC*NSF)
- J.C. Hermans, Vereniging Sportdiëtisten Nederland (VSN)

Per 25 augustus 2008 is het voorzitterschap van de heer J. Aghina overgenomen door de heer H. Janssen.

SCAS

Postbus 52

3720 AB Bilthoven

T: 030 – 225 2290

F: 030 – 225 2498

E: info@scascertificering.com

I: www.scascertificering.com

SOS

Stichting Opleidingen in de Sportgeneeskunde



De SOS is een samenwerkingsverband van de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) en het Nederlands Instituut Opleiding Sportartsen (NIOS). De twee laatstgenoemde organisaties hebben beiden tot doel om de kennis over en de ontwikkelingen in de sportgeneeskunde toegankelijk te maken voor diverse medici. Hiervoor hebben zij de Stichting Opleidingen in de Sportgeneeskunde (SOS) opgericht. De SOS richt zich o.a. op het ontwikkelen en geven van cursussen en workshops. Doel is de kwaliteit van de sportgeneeskunde te verhogen, waardoor sporters en patiënten een optimale advisering en zorg geboden kan worden. Door haar contacten in de wereld van de sportgeneeskunde is de SOS ook in staat congressen en/of seminars in dit vakgebied te organiseren. Beroeps- en specialistenverenigingen, geneeskundige instellingen, opleidingsinstituten en de medische industrie kunnen hiervan gebruik maken. De kwaliteitsbewaking is in handen van de Werkgroep Deskundigheidsbevordering van de VSG. Uiteraard wordt in voorkomende gevallen ook samengewerkt met de kwaliteitscommissies van de diverse medische beroepsgroepen.

De SOS richt zich in haar cursusaanbod met name op artsen die geïnteresseerd zijn in de sportgeneeskunde. In 2008 zijn echter voor het eerst ook cursussen Tapes en Bandageren aangeboden aan doktersassistenten. Naar verwachting zal de SOS zich de komende jaren op vraaggestuurde wijze op meer doelgroepen gaan richten bij het samenstellen van het cursusaanbod.

In het cursusaanbod zijn drie trappen te onderscheiden:

Eerste trap: Basismodule Sportgeneeskunde

Deze module is bedoeld voor iedere arts met interesse in de sportgeneeskunde.

Tweede trap: Verdiepingsmodules

De insteek is verdieping van de onderwerpen uit de basismodule sportgeneeskunde, onder het motto 'ver-

dieping en kwaliteit van het vakgebied'. Deze verdiepingmodules zijn alleen te volgen door artsen die de basismodule sportgeneeskunde hebben gevolgd.

Derde trap: Specialiseringsmodules

Deze workshopmodules zijn bedoeld voor die artsen die de desbetreffende modules uit de tweede trap hebben doorlopen.

Samenwerking

De SOS werkt, behalve met het NIOS en de VSG, ook samen met:

- De Werkgroep Cardiologie en Sport van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie
- De Werkgroep Orthopedie en Sport van de Nederlandse Orthopedische Vereniging
- De Stichting Sportgeneeskundige Opleidingen Máxima Medisch Centrum, Veldhoven
- NOC*NSF, sportbonden, NVFS, NVOMG
- De Nederlandse Universiteiten
- De Vlaamse Vereniging voor Sportartsen
- GlaxoSmithKline/Postgrade
- Pfizer

Samenstelling bestuur:

Mw. Drs. J.P.M. de Wijs, voorzitter

Drs. F. van Bommel, secretaris

Drs. E.R.H.A. Hendriks, penningmeester

Drs. C.M. Wijne, lid namens het NIOS

Drs. A.P.J. Kokshoorn, lid namens de VSG

Stichting Opleidingen in de Sportgeneeskunde

Postbus 52, 3720 AB BILTHOVEN

Professor Bronkhorstlaan 10 eerste verdieping, Gebouw 60

3723 MB BILTHOVEN

T: 030 – 225 2290, Fax: 030 – 225 2498

E: sos@sportgeneeskunde.com

I: www.sportgeneeskunde.com

Sport & Geneeskunde

J.L. Tol

Sport & Geneeskunde, the Flemish/Dutch Journal of Sports Medicine and Sports Science is sinds 2007 het nieuwe tijdschrift van de Vlaamse Vereniging voor Sportgeneeskunde (VVS) en de Nederlandse Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG). Eerdere publicaties van de beide verenigingen zijn opgegaan in deze publicatie. Het tijdschrift heeft de missie om het toonaangevende wetenschappelijke tijdschrift in Nederland en België te zijn op het gebied van sportgeneeskunde en sportwetenschappen. In de reguliere vorm verschijnt het vijf maal per jaar en richt zich op iedereen met een wetenschappelijke interesse voor sport en gezondheid.

Het bestuur van de stichting Sport & Geneeskunde bestaat uit drs. P.A. van Beek, R.C. Hartman en drs. L.P. Heere. De Stichting heeft tot doel de publicatie van de wetenschappelijke ontwikkeling van de sportgeneeskunde in de ruimste zins des woords, de bevordering van de kwaliteit van de beoefening van de sportgeneeskunde alsmede het verzorgen van publicaties op sportmedisch en paramedisch gebied en het publiceren van de officiële mededelingen van de Vereniging voor Sportgeneeskunde.

De Nederlandse redactie bestaat uit één hoofdredacteur en vier redactieleden. De redactieleden vertegenwoordigen een van de doelgroepen: Sportgeneeskunde, Orthopedie, (Sport)fysiotherapie, Bewegingswetenschappen en Cardiologie. Vanuit Nederland nemen dr. R.E.H. van Cingel ((sport)fysiotherapeut), Prof.Dr. R.L. Diercks (orthopedisch chirurg, hoogleraar klinische sportgeneeskunde), mevr. Drs. N.M. Panhuyzen-Goedkoop (cardioloog), Prof. Dr. A.P. Hollander (hoogleraar inspanningsfysiologie) en dr. J.L. Tol (hoofdredacteur, sportarts) deel aan de redactie. België is vertegenwoordigd door Prof. Dr. E. Witvrouw (hoofdredacteur), dr. L. Dossche, Prof. Dr. J. Gielen, Prof. Dr. R. Meeusen, ap. Dr. P. Nijs en Prof. Dr. K. Peers.

SPORT & GENEESKUNDE
The Flemish/Dutch journal of sports medicine and sports science

Sport & Geneeskunde biedt de mogelijkheid tot publicatie van manuscripten in verschillende categorieën: wetenschappelijk onderzoek, sportmedische praktijk (casuïstiek), overzichtsartikel, klinische les, referaat, ingezonden brief, boekbespreking en congresstekst. Het tijdschrift werkt volgens het peer review principe. Een ingezonden manuscript wordt door twee onafhankelijke referenten anoniem beoordeeld. Voorlopige of definitieve acceptatie van het artikel is gebaseerd op originaliteit, wetenschappelijke inhoud en relevantie van het onderwerp voor Sport & Geneeskunde.

Sport & Geneeskunde

Arko Sports Media

Postbus 393

3430 AJ Nieuwegein

E: sportgeneeskunde@arko.nl

TNO

Sport- en beweegonderzoek bij de Nederlandse Organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek

Marijke Hopman-Rock

TNO is een organisatie die 75 jaar geleden door de overheid in het leven geroepen is om de resultaten van wetenschappelijk onderzoek meer toepasbaar te maken voor bedrijven en overheid. Om deze organisatie mogelijk te maken is er een speciale TNO-wet gemaakt die daarvoor allerlei zaken regelt. Zo krijgt TNO sinds jaar en dag voor haar kennisinvestering overheidsfinanciering vanuit het ministerie van Onderwijs. Echter de regie over de besteding van deze middelen legt OCW grotendeels neer bij de betreffende vakministeries. Om oneerlijke concurrentie met onderzoeksbureaus tegen te gaan, moet TNO werken met marktconforme tarieven en mag kennisinvesteringbudget eigenlijk niet ingezet worden om opdrachten te subsidiëren. In de praktijk zijn er echter voor marktopdrachten vaak allerlei bijfinancieringsmogelijkheden beschikbaar. Zo kunnen grote bedrijven een beroep doen op de TNO co-financieringsregeling van het ministerie van Economische zaken, is er voor MKB-bedrijven een speciale regeling waaronder ook de besteding van innovatievouchers en zijn er op het gebied van gezondheidsonderzoek vaak nog andere bijfinancieringsmogelijkheden.

Sinds enkele jaren is het onderzoek in TNO verdeeld in vijf kerngebieden:

- Industrie & Techniek
- Defensie & Veiligheid
- ICT*
- Bouw & Ondergrond
- Kwaliteit van Leven

Per kerngebied zijn er ruwweg 1000 medewerkers. In het kerngebied Kwaliteit van Leven zijn opgenomen het 'oude' TNO Voeding, TNO Arbeid en TNO Preventie en Gezondheid. Inmiddels zijn deze instituten units geworden. In Leiden bevindt zich bijvoorbeeld de unit Preventie & Zorg. Binnen een unit werken de lijnen voor Markt, Kennis en Operations samen aan diensten en producten.



TNO en sport- en bewegingsonderzoek

Het sport- en beweegonderzoek bij TNO is ondergebracht in verschillende kennisvelden en wordt vanaf meerdere plaatsen uitgevoerd. Het technische sportonderzoek wordt gedeeltelijk uitgevoerd bij Industrie & Techniek in Eindhoven (sector Health and Sport o.l.v mw. ir. Joelle van den Broek, contactpersoon ir. Ad Kleingeld) en bij Defensie & Veiligheid in Soesterberg (sector Human Performance, prof. dr. Hein Daanen). Het onderzoek dat gericht is op publieke gezondheid en bewegen sportstimulering wordt aangestuurd vanuit Leiden (sector Bewegen en Gezondheid, hoofd dr. Nico van Meeteren). Kennismanager is prof. dr. Marijke Hopman-Rock. Ten slotte is er beweeggerelateerd onderzoek in de arbeidssituatie, dat behalve in Leiden (beweegstimulering) ook wordt uitgevoerd in Hoofddorp (afdeling Veilig en Gezond werken olv prof. dr. ir. Paulien Bongers), kennismanager sociale innovatie is dr. Dick van Putten. Hieronder wordt nader ingegaan op de doelstellingen van het kennisprogramma Bewegen en Gezondheid vanwege de relevantie voor sportgeneeskunde.

Bewegen en Gezondheid: een programma voor de onderbouwing van beweegstimulering in Nederland

TNO heeft enkele jaren geleden samen met het RIVM een wetenschappelijke onderbouwing gegeven voor het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen (NASB) (Wendelvos et al, 2005). Op grond van deze onderbouwing heeft het kabinet besloten tot uitvoering van de nota Tijd voor Sport (zie website www.minvws.nl). In de nota Tijd voor Sport is een begroting opgenomen waarin wordt aangegeven welke beleidsspeerpunten er zijn en met welke budgetten. De scope van de nota loopt van bewegen voor de gezondheid tot en met topsport. Verschillende uitvoeringsinstituten zijn er bij betrokken zoals NOC*NSF, sportverenigingen, NISB, NIGZ, Consument & Veiligheid, etc. Ook beroepsverenigingen zoals die van de sportgeneeskunde en de fysiotherapie zijn belangrijke partijen in deze.



De budgetten zijn gedeeltelijk bedoeld voor onderzoek en innovatie en daarbij komt naast de universiteiten ook TNO in beeld. Gedeeltelijk wordt het onderzoek uitgevoerd via de kanalen van ZorgOnderzoek Nederland (ZONmw, programma Sport, Bewegen & Gezondheid) en gedeeltelijk heeft het ministerie de kennisinvesteringmiddelen vanuit het OCW budget van TNO gematcht met VWS middelen voor uitvoering van de nota. Uitgangspunt zijn daarbij de door VWS goedgekeurde hoofdlijnen van het TNO programma Bewegen en Gezondheid 2007-2010:

- monitoring, met nadruk op de diverse doelgroepen van beleid en op overgewicht, zorgbehoefte, sportblessures en preventie van (val)ongevallen;
- ontwikkeling (tevens probleem- en determinantenanalyse), evaluatie en implementatie van (kosten)effectieve interventies: intensivering huidige lijnen met sterke nadruk op maatwerk voor relevante doelgroepen en settings en op kosten-baten;
- rol van de omgeving (buurt, werkomgeving) op beweeggedrag;
- beweging als determinant van arbeidsproductiviteit en -participatie, met de nadruk op (kosten-)effectieve programma's voor specifieke beroepsgroepen/branches en de inkadering daarvan binnen het integraal gezondheidsmanagement van een bedrijf.

In de nieuwe strategieperiode zal intensief aandacht worden besteed aan groepen met de minste lichamelijke activiteit: jeugdigen, ouderen, chronische zieken, mensen met overgewicht, allochtonen, laag-opgeleiden, niet-werkenden en werknemers in bewegingsarme beroepen/branches.

De kennis die in het programma wordt ontwikkeld valt binnen het thema Gezond Leven en is als zodanig ook

bruikbaar in het bij het RIVM op te zetten kenniscentrum Gezond Leven.

Binnen TNO wordt het onderzoek op dit gebied uitgevoerd door 30 medewerkers binnen de sector Bewegen en Gezondheid in Leiden in samenwerking met de genoemde afdeling in Hoofddorp en het VU Medisch Centrum (onderzoekscentrum BodyatWork, bedoeld voor langerlopend en meer diepgaand wetenschappelijk onderzoek).

Voorbeelden van projecten in de onderzoeklijnen

Monitoring

Het belangrijkste project in de monitorlijn is het tweejaarlijkse Trendrapport Bewegen en Gezondheid. TNO verzorgt dit vanuit de eigen kennisinvesteringmiddelen en in samenwerking met diverse relevante partijen (RIVM, SCP, Consument en veiligheid, NISB, universiteit, etc). Naast de rapportage van de jaarlijkse beweegcijfers vanuit de OBIN (Ongevallen en Bewegen in Nederland) worden ook ongevalcijfers uit het Letsel Informatie Systeem van de ziekenhuizen gerapporteerd. Het laatste trendrapport Bewegen en Gezondheid (Hildebrandt et al, 2007) is in zijn geheel te downloaden via de TNO site. Een nieuwe versie verschijnt einde 2008.

Een ander monitorproject is de blessureregistratie van diverse sporten via het internet. Hierbij komt kennis beschikbaar die gebruikt kan worden om de sporten veiliger te maken (projectleider dr. Janine Stubbe).

Interventies

TNO voert voor allerlei doelgroepen interventie gerelateerd onderzoek uit. Voor de doelgroep jeugd is er bijvoorbeeld het vervolgproject Wijk en Jeugd (ondersteuning door VROM en VWS) waarbij bekeken wordt wat herstructurering van prioriteitswijken oplevert aan verbeterd beweeggedrag bij de jeugd. Projectleider is dr. ir. Ingrid Bakker uit Leiden. Op het gebied van ouderen is er onderzoek gedaan naar speelplaatsen voor ouderen, waarbij het mogelijk bleek om ouderen enthousiast te maken voor het doen van oefeningen op de buitenspeelplaats die daarvoor speciaal is ontwikkeld (rapport te downloaden, projectleider dr. Paul de Vreede). Binnen BodyatWork is een proefschrift afgerond (dr. Maarten Stiggelbout) dat de effecten van Meer Bewegen voor Ouderen onderzocht.

TNO is associate partner in diverse EU projecten op het gebied van beweegstimulering (EUNAAPA, PASEO, MOVE EUROPE).

Voor de doelgroep werknemers wordt bijvoorbeeld het concept 'bedrijfssport' van NOC*NSF geëvalueerd. Op het gebied van sportonderzoek is bijvoorbeeld onderzoek gedaan naar enkelbraces (rapport te downloaden, projectleider drs. Tinus Jongert).

In samenwerking met de stichting Consument & Veiligheid en het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen evalueert TNO ook de campagnes op het gebied van valongevallen voor ouderen en de 30-minuten beweegcampagne.

Rol van de omgeving

Projecten waarbij naar de rol van de omgeving wordt gekeken zijn bijvoorbeeld het project Wandelen in de wijk, waarbij in Schiedam aan ouderen is gevraagd hoe en waar zij het liefste wandelen. Hieruit blijkt dat vooral routes naar winkels heel populair zijn en dat sociale veiligheid een probleem is. Ook wordt momenteel onderzoek opgezet naar de implementatie van innovatieve gebouwen en kantoorinrichting om het beweeg- en voedingsgedrag van werknemers te verbeteren (dr. Luuk Engbers).

Bewegen en Arbeid

Op het gebied van bewegen en arbeid is voor bedrijven de zogenaamde Leefstijlscan ontwikkeld waarbij werknemers adviezen op maat krijgen over hun leefstijl

en het management adviezen krijgt over de verdere ontwikkeling van leefstijlbeleid. Ook wordt onderzoek gedaan naar het belang en de (kosten)effectiviteit van bedrijfsbewegingsprogramma's, zoals fietsen naar het werk en lunchwandelen (dr. Ingrid Hendriksen). Tenslotte is het kwantificeren van bewegingsarmoede op het werk zelf en het ontwikkelen van oplossingen hiervoor een belangrijk aandachtspunt.

Referenties

Hildebrandt VH, Ooijendijk WTM, Hopman-Rock M (red). *Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2004/2005*. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven, 2007.

Wendel-Vos GCW, Ooijendijk WTM, Baal van PHM, Storm I, Vijgen SMC, Jans M, Hopman-Rock M, Schuit AJ, Wit de GA, Bemelmans WJE. *Kosteneffectiviteit en gezondheidswinst van behalen beleidsdoelen bewegen en overgewicht: onderbouwing Nationaal Actieplan Sport en Bewegen*. Bilthoven: RIVM, 2005. Report 260701001

TNO

I: www.tno.nl

VSG

Vereniging voor Sportgeneeskunde

Don de Winter

De Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) is in 1965 opgericht door een aantal voortrekkers uit andere medische disciplines, waaronder de cardiologie en de orthopedie. Sindsdien is er steeds aan kennisverbreding gewerkt door het organiseren van applicatiecursussen sportgeneeskunde en het opzetten van sportmedische adviescentra (SMA's) door heel Nederland. Als vervolg hierop heeft de VSG zich ook hard gemaakt voor het verankeren van het vak sportgeneeskunde binnen de gezondheidszorgstructuur, waarbij de sportgeneeskunde is ondergebracht bij de sociale geneeskunde.

Vanaf haar ontstaan heeft de VSG steeds het doel voor ogen gehad om de wetenschappelijke vereniging te zijn voor sportartsen en andere artsen die geïnteresseerd zijn in de sportgeneeskunde. De VSG kent op dit moment 460 leden, waaronder 104 sportartsen en 32 sportartsen in opleiding. Verder zijn de leden huisartsgeneeskundige, sociaal-geneeskundige en/of medisch specialist met een grote affiniteit dan wel deskundigheid op het gebied van sportgeneeskunde. Daarmee is de VSG een omnivereniging voor artsen te noemen, ongeacht hun specifieke werksetting, opleiding en/of specialisme. De VSG is toegankelijk voor artsen die de Basis cursus Sportgeneeskunde hebben gevolgd en voor geregistreerde Belgische sportartsen. Het bestuur van de VSG bestaat uit een sportarts als voorzitter, een drietal andere sportartsen en een vertegenwoordiger van de juniorkamer, versterkt met vertegenwoordigers vanuit de disciplines cardiologie, orthopedie en huisartsgeneeskunde.

Binnen de VSG zijn diverse commissies en werkgroepen werkzaam die een bijdrage leveren aan het beleid van de vereniging. Zo zijn er commissies/werkgroepen die zich bezighouden met de behartiging van de beroepsbelangen van de sportartsen, maar ook met het versterken en bevorderen van het kennisdomein van de sportgeneeskunde of het profileren van de sportgeneeskunde in de maatschappij.

Voor de sportgeneeskunde als relatief nieuw vakgebied binnen de gezondheidszorg verandert er op dit moment veel. In drie strategische sessies heeft het bestuur van de VSG een analyse gemaakt van trends en ontwikkelingen en de impact hiervan op de positionering van de sportgeneeskunde. Naar aanleiding van deze analyse zijn ambities voor zowel de sportgeneeskunde als de sportarts geformuleerd, die het uitgangspunt vormen voor het beleid van de komende jaren.

De ambities voor de sportgeneeskunde als vakgebied zijn als volgt geformuleerd.

Sportgeneeskunde is actief op het gebied van topsportbegeleiding, diagnostiek en behandeling van bewegings- en inspanningsgerelateerde aandoeningen (al dan niet in samenwerking met sportfysiotherapeut).

De vergoeding voor sportgeneeskunde is goed geregeld in de vigerende vergoedingssystematiek binnen de gezondheidszorg.

Binnen elke gezondheidsregio zijn er voldoende sportgeneeskundige voorzieningen op het gebied van preventie en curatie.

Sportgeneeskunde valt binnen de geldende ketenzorg. Sportgeneeskundige activiteiten/werkzaamheden worden als basis intramuraal uitgevoerd met transmurale activiteiten daarnaast (sportmedische begeleiding).

Een sterke binding met het ziekenhuis is cruciaal (voor extramuraal- of transmurale setting), maar een locatie binnen het ziekenhuis wordt geprefereerd (situatie vergelijkbaar met revalidatiearts).

Sportgeneeskundige zorg wordt verleend door een geregistreerd medisch specialist in een gecertificeerde instelling.

De ambities voor de sportarts als beroepsbeoefenaar luiden als volgt.

De sportarts heeft een positie als erkend, zelfstandig (klinisch) medisch specialist die discipline-overstijgende medisch specialistische zorg biedt aan de bewegende



mens (een positie vergelijkbaar met de revalidatiearts). De sportarts werkt bij voorkeur multidisciplinair met diverse disciplines: fysiotherapeuten, bewegingsconsulenten, physician assistants, collega-artsen van diverse disciplines in een afdeling revalidatie-sportgeneeskunde; hij kan vanuit een dergelijke setting ook topsporters begeleiden omdat hij goed is geoutilleerd.

De sportarts heeft een expertpositie: de sportarts/sportmedische instelling is een Centre of Excellence rond complexe zorg/bewegingsvragen bij (chronische) patiënten.

De sportarts is deskundige op het gebied van de bewegende mens en de vragen die daarbij opduiken.

Bij alle nationale en internationale sportevenementen is de sportarts de sportmedisch coördinator.

Op basis van deze ambities kan geconcludeerd worden dat de erkenning van het vak, uniformiteit/richtlijnen en een goede vergoedingsregeling voor de geleverde zorg fundamentele bouwstenen zijn voor de toekomst. De VSG zal hier dan ook in de komende jaren de aandacht op gaan richten.

Samenstelling bestuur

Drs. Th.C. de Winter, voorzitter, sportarts
 Drs. A.J.M. Brons, secretaris/penningmeester, sportarts
 Drs. R.J.A. Visser, sportarts
 Drs. A. van Essen, sportarts
 Drs. K.W. Janssen, sportarts in opleiding
 Dr. P.J. Senden, cardioloog
 Drs. O. Stibbe, orthopedisch chirurg
 Drs. H.B.A. van de Sande, huisarts

Vereniging voor Sportgeneeskunde
 Postbus 52

3720 AB BILTHOVEN

Professor Bronkhorstlaan 10 eerste verdieping
 Gebouw 60

3723 MB BILTHOVEN

T: 030-2252290

F: 030-2252498

E: vsg@sportgeneeskunde.com

I: www.sportgeneeskunde.com

Vereniging Sport en Gemeenten

Joris Bouwmeister

Vereniging Sport en Gemeenten zet zich in voor sport op lokaal niveau en zet daarbinnen de belangen van de gemeente altijd centraal. Wij ondersteunen en begeleiden onze leden bij de voorbereiding, bepaling en uitvoering van sportbeleid. Vereniging Sport en Gemeenten stond aan de wieg van regelingen als BOS, BSI, drenkelingen-detectie en schoolzwemvangnetten. Momenteel voert de vereniging Sport en Gemeenten zowel de algemene als de specifieke ondersteuning voor de Impuls brede scholen, sport en cultuur en is daarnaast nauw betrokken bij het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen. Het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen brengt te-wenig-actieven meer én structureel in beweging. Sport is een beleidsterrein waaraan de gemeenten volstrekt autonoom zonder nadere wet- en regelgeving inhoud kunnen en mogen geven. Vanuit het werkterrein Sport wordt bekeken in hoeverre aangrenzende beleidsterreinen als onderwijs, recreatie, jeugd, gezondheid en dergelijke de sport kunnen versterken.

Verder is Vereniging Sport en Gemeenten voor haar leden ook een kennismakelaar en vraagbaak. Doordat ze sectoraal is georiënteerd beschikt de organisatie over specialistische kennis die het mogelijk maakt een inhoudelijke bijdrage aan het te formuleren beleid te leveren. De vereniging Sport en Gemeenten is een organisatie van en voor haar leden en vindt het van essentieel belang alle leden zoveel mogelijk te betrekken bij de beleidsontwikkeling; daarom is haar achterban permanent vertegenwoordigd binnen de organisatie en maakt zij gebruik van een (digitaal) gemeentepanel.

In het kader van kennisoverdracht en informatieuitwisseling organiseren we jaarlijks een groot aantal activiteiten als congressen, kennisdagen en expertmeetings (vaak in samenwerking met de gemeenten).

Via digitale uitgaven van Vereniging Sport en Gemeenten (VSG Nieuws Algemeen, VSG Nieuws Zwembaden) en onze internetsite www.sportengemeenten.nl blijft men op



de hoogte van de ontwikkelingen binnen de sportsector. Daarnaast biedt de Vereniging Sport en Gemeenten diverse mogelijkheden om kennis en kunde van en over het werkveld te vergroten en vele deskundigen stellen op basis van vrijwilligheid hun expertise aan de lokale sport- en recreatiesector geheel belangeloos ter beschikking. Door het bundelen van de kwaliteit van deze mensen wordt een bijdrage geleverd aan de totstandkoming van innovatief lokaal beleid voor sport en recreatie. Vereniging Sport en Gemeenten heeft hierin een regisserende, ondersteunende en stimulerende rol.

Niet alleen gemeentelijke overheden, maar ook exploitanten van sport- en vrijetijdsvoorzieningen en zwembaden hebben hun krachten gebundeld in Vereniging Sport en Gemeenten die voor hen optreedt als belangenbehartiger.

Vereniging Sport en Gemeenten werkt via vier strategische pijlers:

- als beleids- en vakinhoudelijke belangenbehartiger voor lokale sport;
- als platform voor ontmoeting en kennisuitwisseling;
- als kennismakelaar en vraagbaak voor leden;
- als brancheorganisatie voor de zwembaden.

Samenstelling bestuur

Voorzitter	: de heer J. Som, burgemeester, gemeente Kerkrade
Vice voorzitter	: de heer M. Stegers, burgemeester, gemeente Tubbergen
Penningmeester	: de heer A. Van Oirschot, directeur Sportbedrijf Arnhem
Secretaris	: de heer A. Hordijk, hoofd sport en Recreatie gemeente Utrecht
Leden	: de heer P. Depla, wethouder gemeente Nijmegen de heer P. Bax, adjunct-directeur Sportbedrijf Tilburg de heer C. Groenen, Hoofd Sport gemeente 's-Hertogenbosch

Vereniging Sport en Gemeenten

Pastoor Bruggemanlaan 33a

Postbus 103

6860 AC Oosterbeek

T: 026 - 339 6410

F: 026 - 339 6412

I: www.sportengemeenten.nl

VSN

Vereniging Sportdiëtetiek Nederland

Joris Hermans

De doelstelling van de VSN is om het vakgebied van de sportdiëtist verder te professionaliseren en voeding nader te positioneren als een van de prestatiebepalende factoren binnen een integraal en multifactorieel model van sport, prestatie en gezondheid. Dat doet ze door het voeren van een kwaliteitsbeleid, waarbij de kwaliteit van de beroepsuitoefening van de professional centraal staat.

De sportdiëtist is een paramedicus die via een postnitiële opleiding in het hoger onderwijs competenties heeft verworven die bijdragen aan het op hoog niveau adviseren en begeleiden van (top)sporters. De beroepsuitoefening van de sportdiëtist kenmerkt zich door een evidence based benadering van de professionele casuïstiek.

Als adviseur op het gebied van voeding en diëtetiek werkt de sportdiëtist zelfstandig en als onderdeel van een multiprofessioneel team van professionals.

De VSN is aangesloten bij het SCAS en dit betekent dat er gewerkt wordt met een certificeringssysteem. Eens per drie jaar kan een sportdiëtist zich laten certificeren. Het NOC*NSF maakt gebruik van een werkgroep op het gebied van sportvoeding en –diëtetiek. Deze werkgroep bestaat uit leden van de vereniging. De belangrijkste taak van de werkgroep is het geven van advies en het coördineren van de voedingsbegeleiding voor de Olympische sportbonden.

De VSN werkt met een bestuur en met commissie. De voorzitters van de verschillende commissie vormen samen het bestuur.

Voorzitter : Dhr. J. Hermans, MSc
 Penningmeester : Mw. G. Bekker (Financiën)
 Leden : Mw. A. van Geel (Ontwikkeling)
 Mw. B. van de Mei (Kwaliteit)
 Mw. Krooshof (PR & Voorlichting)

Vereniging Sportdiëtetiek Nederland (VSN)

Postbus 47

6560 AD Groesbeek

T: 024 – 353 1178

E: info@sportdiëtetiek.nl

I: www.sportdiëtetiek.nl

Het Informatie en Expertisecentrum van de VSN is verbonden aan het Instituut voor Sport en Bewegingsstudies van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

VSPN

Vereniging voor Sportpsychologie in Nederland



De Vereniging voor Sportpsychologie in Nederland werd op 7 oktober 1989 in Amsterdam opgericht. De lijst van leden is sinds 1990 meer dan verdubbeld en bestaat nu uit ongeveer 240 personen. Er bestaan reeds samenwerkingsverbanden met het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), het Nederlands Olympisch Comité en de Nederlandse Sport Federatie (NOC*NSF) en de Vlaamse Vereniging voor Sportpsychologie (VVSP). De VSPN is lid van de Fédération Européenne de Psychologie des Sports et des Activités Corporelles (FEPSAC).

Doelstellingen

Het belangrijkste doel is de ontwikkeling van de sportpsychologie in Nederland te bevorderen. Met name het bevorderen van wetenschappelijk onderzoek op het terrein van de sportpsychologie en de toepassing van psychologische kennis in de praktijk van de sport krijgen bijzondere aandacht. Dit wordt onder andere ten toongespreid in de postacademische opleiding tot praktijk sportpsycholoog, die in 2007 van start is gegaan.

Samenstelling bestuur

Het bestuur van de VSPN bestaat uit:

- Rico Schuijers, voorzitter
- Gerald Weltevreden, secretaris
- Pascal de Wijngaert, penningmeester
- Ruben Dekker
- Vana Hutter
- Edith Rozendaal
- Bregje Speet

Activiteiten

Om haar doelstellingen te verwezenlijken organiseert de VSPN studiebijeenkomsten en congressen waarop de uitwisseling van informatie plaatsvindt, zowel over de uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek als over de ervaringen bij de toepassing van psychologische kennis en vaardigheden in de praktijk van de sport. Daarnaast werkt de VSPN mee aan het verspreiden

van sportpsychologische informatie door middel van bijeenkomsten, congressen, cursussen en publicaties. Waar mogelijk wordt het sportpsychologische onderzoek gestimuleerd en gecoördineerd.

In 2005 is een accreditatiesysteem met bijbehorend register voor praktijk sportpsychologen, docent sportpsychologen en sportpsycholoog-onderzoekers in het leven geroepen. De VSPN is verantwoordelijk voor het verstrekken dan wel intrekken van accreditaties en draagt op deze manier bij aan kwaliteitsverbetering en –monitoring in het vakgebied.

Voortdurende aandacht wordt geschonken aan het op- of bijstellen van opleidingsrichtlijnen op het gebied van de sportpsychologie, aan het tot stand brengen en onderhouden van contacten met verenigingen voor sportpsychologie in het buitenland en aan het adviseren van de georganiseerde sport en overheid ten aanzien van de sportpsychologie.

Aandachtspunten / speerpunten organisatie

Kwaliteitsbewaking;

- Implementeren van gedragscode;
- Verdere professionalisering van het vakgebied;
- Onverminderd werken aan de acceptatie van de sportpsychologie in de sportpraktijk.

Lopende projecten

De VSPN heeft samen met de Vrije Universiteit een opleidingstraject uitgestippeld voor de titel Sportpsycholoog VSPN, die beschermd is. 'Zie het als een postdoctorale opleiding tot praktijk sportpsycholoog. Deelnemers moeten al een universitaire studie psychologie óf bewegingswetenschappen gedaan hebben. Bewegingswetenschappers hebben hiaten op het gebied van diagnostische en interventievaardigheden. Psychologen missen specifieke kennis als het gaat om inspanningsfysiologie en de psychologie van de motoriek, van het leren van bewegingen.'

Met name de gedragscode die de VSPN voorschrijft spreekt NOC*NSF aan, denkt voorzitter dr. Rico Schuijers. ‘Kort gezegd komt die gedragscode erop neer dat sportpsychologen sporter gericht zijn, coach gestuurd, in de coulissen blijven, geen successen claimen en evidence based werken, dus met methoden die berusten op wetenschappelijk onderzoek.’

De vakorganisatie heeft sancties opgesteld voor wie ten onrechte de titel Sportpsycholoog VSPN voert. Schuijers: ‘Er zijn maar een paar titels in Nederland echt wettelijk beschermd. Die van psycholoog bijvoorbeeld ook niet. Wij hebben een woordmerk laten registreren: Sportpsycholoog VSPN®. Mensen die dat woordmerk gebruiken terwijl ze niet aan de eisen voldoen, krijgen in eerste instantie een waarschuwing. Bij een tweede overtreding volgt een geldboete. Je moet het zien als een dienst aan de sportwereld.’

‘Het keurmerk helpt om de ethisch handelende sportpsychologen te onderscheiden van de charlatans die op een snelle manier in de sport geld willen verdienen ten koste van de sporters. De sportwereld zat hierop te wachten. Er zijn Betaald Voetbal Organisaties die per week wel zestig brieven krijgen van mensen die aanbieden om te helpen met de mentale begeleiding van spelers.’

HOOFDSTUK 4

Wetenschap en onderwijs

In dit hoofdstuk worden de stand van zaken en de actuele activiteiten op het gebied van wetenschap en onderwijs weergegeven. In paragraaf 4.1 wordt een overzicht gegeven van het wetenschappelijk onderzoek dat wordt uitgevoerd door de sportmedische instellingen en de LOSO-partners. In paragraaf 4.2 zijn samenvattingen opgenomen van de proefschriften van gepromoveerde sportartsen. In paragraaf 4.3 wordt uitgelegd hoe de opleiding tot sportarts is opgebouwd en in paragraaf 4.4 welke bij- en nascholingsactiviteiten in 2008 hebben plaatsgevonden op het gebied van de sportgeneeskunde. In paragraaf 4.5 wordt een samenvatting gegeven van het jaarlijkse VSG-congres. Tot slot is de Reijs Lecture die dit jaar door dr. G.C. van Enst is uitgesproken opgenomen in paragraaf 4.6.

4.1

Wetenschappelijk onderzoek

Hieronder treft u een **index** aan van het onderzoek dat op dit moment wordt uitgevoerd door de sportmedische instellingen die zijn aangesloten bij de FSMI en door de partners van het Landelijk Overleg Sportgezondheidsonderzoek (LOSO). In deze index is het onderzoek gerangschikt op **trefwoorden** met de naam van de projectleider en de pagina waar het onderzoek in samenvatting is opgenomen.

De onderzoeken worden aansluitend op de index in drie categorieën gepresenteerd, te weten:

Sportletsels en aandoeningen;
Inspanning(stest), training en prestatie;
Bewegen en gezondheid.

	pag
Achilles-tendinopathie	pag
<i>Schipper:</i> Achillestendinopathie: toegevoegde waarde van ESWT.	100
<i>Sengkerij:</i> Inter-observer reliability of neovascularisation score using Power Doppler Ultrasound in Achilles tendinopathy.	101
<i>Tol:</i> PRICT-study: Platelet Rich Plasma injection in Chronic Achilles Tendinopathy.	101
<i>Tol:</i> Ultrasonographic tissue characterization van humane Achillespezen: kwantificatie van de integriteit van peesweefsel met een non-invasieve techniek	102
Adductorenletsels	pag
<i>Backx:</i> Adduction-related groin injuries in athletes; regular care and a novel treatment approach.	105
<i>Weir:</i> Chronische adductorenklachten; de effectiviteit van een manueel geneeskundige techniek versus een actief fysiotherapeutisch oefentherapieprogramma.	104
Blessurepreventie	pag
<i>Bredeweg:</i> Groningen Novice Running (GRONORUN 1): preventie van loopblessures door een nieuw "10% training program".	107
<i>Bredeweg:</i> Groningen Novice Running (GRONORUN 2): effect van een 4-weeks preconditioning programma op running related injury.	107
<i>Chinapaw:</i> The prevention of lower extremity physical activity injuries; a school-based randomised controlled trial in children aged 10-12 years.	97
<i>Schmikli:</i> Trainingsbegeleiding eerste jaar Triton roeiers: preventie van overbelasting en overtraining.	109

Blessureregistratie	pag
<i>Schmikli:</i> Methode-effecten bij landelijke registratie van sportblessures: van CATI naar mixed mode.	108
<i>Schmikli:</i> Epidemiologie sportblessures Nederland (OBiN).	108
Cardiologie en sport	pag
<i>Beus:</i> Sportcor: landelijke registratie van plotselinge hartstilstand bij sporters.	114
<i>Panhuyzen:</i> Atriumfibrilleren bij sporters, mechanisme en management	107
<i>Panhuyzen:</i> Bloeddrukwaarden bij sporters, management van hypertensie.	110
<i>Panhuyzen:</i> Preventieve cardiovasculaire screening bij sporters > 35 jaar: is dit zinvol?	114
<i>Schep:</i> Diagnostiek en training bij patiënten met hartfalen.	112
Chemotherapie en sport	pag
<i>Schep:</i> Diagnostiek en training bij oncologische patiënten na chemotherapie.	111
COPD en sport	pag
<i>Wetering, van de:</i> Revalidatietraining bij COPD.	112
Core stability	pag
<i>Backx:</i> SCORE: kosten-baten analyse core stability preventieprogramma in amateurvoetbal.	110
<i>Schmikli:</i> Core stability en voetbalkwaliteiten van jeugdvoetballers (13-14 jr).	110
<i>Tol:</i> Core stability: Inter- and intra-observer reliability of six clinical tests.	114
Doping	pag
<i>Hon, de:</i> Voedingssupplementen en Doping (NZVT).	113
<i>Hon, de:</i> Prevalentie van dopinggebruik.	113
<i>Hon, de:</i> Gezondheidsschade door dopinggebruik (lange-termijn gevolgen).	113
Enkelbandletsel	pag
<i>Port, van de:</i> Behandeling van een acuut lateraal enkelbandletsel; enkeltape of enkelbrace?	97
<i>Hupperets:</i> De effectiviteit en kosteneffectiviteit van een proprioceptief oefentol trainingsprogramma ter voorkoming van recidiverend enkelletsel.	98

Fasciitis plantaris	pag
<i>Melick, van:</i>	
Radiale shockwave therapie bij fasciitis plantaris.	99
Kniepees-tendinopathie	pag
<i>Veldhoven, van:</i>	
Effect van Platelet-Rich Plasma injecties in de behandeling van jumper's knee.	99
<i>Weir:</i>	
Patella tendinopathie: een combinatie van excentrische oefentherapie met Glyceryl-trinitraat pleisters versus excentrische oefentherapie met placebopleisters	103
<i>Zwerver:</i>	
TOPGAME-studie: Tendinopathie of Patella Groningen, Amsterdam, Maastricht ESWT.	100
Overtraining	pag
<i>Brink:</i>	
Long-term performance decrement in young (elite) athletes: relation with stress recovery balance and clinical parameters.	109
Patellofemoraal pijnsyndroom	pag
<i>Linschoten, van:</i>	
Oefentherapie bij het patellofemoraal pijnsyndroom.	103
<i>Teeffelen, van:</i>	
Training van lumbosacrale stabiliteit is effectiever dan reguliere quadricepstraining bij het patellofemoraal pijnsyndroom.	104
Schouderklachten	pag
<i>Dejaco:</i>	
Vergelijking traditioneel revalidatieprogramma versus excentrisch revalidatieprogramma bij subacromiale impingementklachten van de schouder.	106
Vaatproblemen bij sport	pag
<i>Hoogeveen:</i>	
Optimalisatie diagnostiek en behandeling van compartimentsyndroom.	106
<i>Schep:</i>	
Optimalisatie diagnostiek en behandeling van sportgerelateerde vaatproblemen in de knieslagader (functionele popliteal entrapment)	100
<i>Schep:</i>	
Sportgerelateerde vaatproblemen in de bekkenslagader	105
VO₂-max meting	pag
<i>Tol:</i>	
Voetbalspecifieke mobiele VO ₂ -max meting vergeleken met conventionele spiroergometrie.	111
Wingate-test	pag
<i>Melick, van:</i>	
Wingate anaerobic test reference values for olympic cyclists.	109

Categorie: sportletsels en aandoeningen

The prevention of lower extremity physical activity injuries; a school-based randomised controlled trial in children aged 10-12 years (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

The aim of this cluster randomised controlled trial is to evaluate the iPlay intervention programme to be used in physical education (PE) classes of primary schools, aimed at reducing acute lower extremity injuries due to sports and physical activities in pupils aged 10-12 years. The intervention programme has been developed according to the Intervention Mapping protocol. The effectiveness of the prevention programme was evaluated in a cluster randomised controlled trial. Forty primary schools (2210 children) throughout the Netherlands participated in the study. Twenty primary schools were randomly allocated in the intervention group and 20 schools in the control group. The study was carried out during one school year (2006-2007). The primary outcome measure were acute lower extremity injury incidence. Secondary outcome measures will include injury severity, injury costs, school absence and intermediary factors such as knowledge and (determinants of) behaviour regarding the prevention of injuries.

Type onderzoek	: ontwikkeling
Verantwoordelijk projectleider	: M. Chinapaw, senior onderzoeker
Naam contactpersoon	: M.Chinapaw
E-mail contactpersoon	: m.chinapaw@vumc.nl
Naam instelling	: EMGO Institute and Department of Public & Occupational Health, VU University Medical Center
Looptijd onderzoek	: 01-10-2005 tot en met 30-04-2009
Samenwerkingspartners	: ALO Hogeschool Amsterdam, KVLO

Behandeling van een acuut lateraal enkelbandletsel; enkeltape of enkelbrace?

Doelstelling en methode

In Nederland treden per jaar, bij sporters en niet-sporters, ruim 130.000 acute enkelletsels op (Schmikli et al, 2007). Deze letsels leiden niet alleen tot lichamelijke beperkingen, maar ook tot aanzienlijke maatschappelijke kosten door verzuim van arbeid en/of sport.

Mensen met een lateraal enkelbandletsel lopen een risico van ongeveer 17 % om in het eerste half jaar na het letsel een recidief enkelbandletsel te krijgen (Verhagen, 2002). In Nederland is de standaardbehandeling van laterale enkelletsels een enkeltape (Standaard Nederlands Huisartsen Genootschap 2000). Toch wordt in de behandeling van acute enkelbandletsels de enkelbrace door de fabrikant aangeprezen als een (minstens) gelijkwaardig alternatief voor enkeltape. Over het effect van het gebruik van braces als preventicum bestaat voldoende evidence. Aangaande het effect van het gebruik van een enkelbrace binnen de eerste behandelfase na het acute letsel, is echter nog weinig bekend. Naast de kwaliteit van deze zorg, is er ook niet eerder gekeken naar de kosteneffectiviteit van deze behandelingsmethode. De doelstelling van dit project is het vergelijken van de resultaten van een standaardbehandeling van een lateraal enkelbandletsel (4 weken enkeltape;) met de behandeling met een specifieke enkelbrace (Push med; 4 weken). Het project wordt uitgevoerd bij personen (sporters en niet-sporters) die in het dagelijks leven een lateraal enkelbandletsel hebben opgelopen en zich daarmee melden bij de Spoedeisende Eerste Hulp, huisarts of fysiotherapeut. Belangrijkste uitkomstmaat daarbij is de kans op een recidief letsel binnen een half jaar en 1 jaar. Daarnaast worden de restklachten en de behandelkosten onderzocht en vergeleken. Data worden verzameld tijdens twee onderzoeksmomenten bij de sportarts (binnen 7 dagen na het letsel en na 1 jaar) en met behulp van online vragenlijsten (week 5, 9, 13, 26, 39).

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Verantwoordelijk projectleider	: prof.dr. F.J.G. Backx, sportarts, hoogleraar klinische sportgeneeskunde
Naam contactpersoon	: dr. I. van de Port

E-mail contactpersoon	: ivot@umcutrecht.nl
Naam instelling	: UMC Utrecht
Looptijd onderzoek	: 01-01-2006 tot en met 31-12-2009
Samenwerkingspartners	: Zuwe Hofpoort ziekenhuis Woerden, afdeling sportgeneeskunde en Nea International Maastricht (fabrikant push brace)

De effectiviteit en kosteneffectiviteit van een proprioceptief oefentol trainingsprogramma ter voorkoming van recidiverend enkelletsel (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

Sporters hebben een tweemaal grotere kans op recidiverend enkelletsel na een eerder letsel, met name gedurende het eerste jaar na de eerste enkelverstuiking. Deze recidiverende enkelletsels kunnen gebreken tot gevolg hebben en kunnen leiden tot chronische pijn of instabiliteit in 20 tot 50% van deze gevallen. Op basis van de hoge ratio recidiverende enkelverstuikingen, is langdurige rehabilitatie nodig voor alle sporters met enkelverstuiking om recidiverende letsels te voorkomen. Deze langdurige rehabilitatie hoeft niet door een sportarts of een (sport)fysiotherapeut te worden behandeld; het is wellicht ook voldoende als de geblesseerde sporters worden aangemoedigd gedurende een bepaalde periode na de 'usual care' een preventief programma te volgen. Zulk een preventief programma zou de medische kosten, die gepaard gaan met een langdurige behandeling, reduceren tot een minimum, zou geen additionele belasting van medisch behandelaars betekenen en zou potentieel grote positieve effecten in termen van gezondheid en direct medische kosten als gevolg van recidiverende enkelverstuikingen kunnen opleveren.

De voorgestelde studie evalueert het effect van een proprioceptief oefentol trainingsprogramma op recidiverende enkelverstuikingen. Dit programma wordt aangeboden aan individuele sporters na rehabilitatie en behandeling in de vorm van 'usual care'. Via de spoedeisende hulp afdeling wordt geblesseerde sporters gevraagd deel te nemen aan het onderzoek; ze worden 'at random' in een interventie- of een controlegroep ingedeeld met een stratificatie op basis van geslacht en ernst van de verstuiking.

De primaire uitkomstmaat is de incidentie van recidiverende enkelletsels. Daarnaast worden ernst van het recidief letsel, pijn, gevoel van instabiliteit, directe en indirecte kosten als gevolg van de blessure en factoren als kennis en gedrag jegens de preventie van recidiverende enkelverstuikingen meegenomen. De drie belangrijkste onderzoeksvragen die beantwoord worden in de voorgestelde studie zijn:

1. Wat is de effectiviteit van een proprioceptief oefentol trainingsprogramma, dat zonder toezicht en na de 'usual care' behandeling wordt uitgevoerd, op recidiverende enkelletsels?
2. Wat is de kosteneffectiviteit van een proprioceptief oefentol trainingsprogramma, dat zonder toezicht en na de 'usual care' behandeling wordt uitgevoerd en is gericht op de preventie van recidiverende enkelletsels?
3. Wat is de compliantie bij het uitvoeren van een proprioceptief oefentol trainingsprogramma, dat zonder toezicht en na de 'usual care' behandeling wordt uitgevoerd en is gericht op de preventie van recidiverende enkelletsels?

Naast deze vragen wordt de link tussen proprioceptieve training en de preventie van recidiverende enkelletsels vanuit een mechanisch en functioneel oogpunt behandeld.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Verantwoordelijk projectleider:	dr. E.A.L.M. Verhagen, senior onderzoeker
Naam contactpersoon	: drs. M.D.W. Hupperets
E-mail contactpersoon	: m.hupperets@vumc.nl
Naam instelling	: EMGO Instituut en VU Medisch Centrum
Looptijd onderzoek	: 01-08-2005 tot en met 31-07-2009
Samenwerkingspartners	: UMC Groningen, UMC Utrecht, Universiteit Maastricht, NOC*NSF, Stichting Consument en Veiligheid

Radiale shockwave therapie bij fasciitis plantaris. Een prospectieve klinische studie

Doelstelling en methode

Er zijn verschillende behandelmogelijkheden voor fasciitis plantaris. Radiale shockwave therapie (RSWT) is één van deze mogelijkheden. De effectiviteit van RSWT is reeds aangetoond bij epicondylitis lateralis, achillespeesstendinopathie en tendinopathie van de rotator cuff spieren. Het effect van RSWT bij de behandeling van fasciitis plantaris is nog niet aangetoond.

Alle patiënten, die zich met een fasciitis plantaris meldden bij een van de fysiotherapeuten op SMCP, tekenden een 'informed consent' voor deelname aan de studie. Ze ondergingen allemaal dezelfde shockwave behandeling. Hiervoor werden ze in buiklig op een behandeltafel geplaatst met de behandelde voet ondersteund door een massagerol. Na bepaling van de meest pijnlijke plek, door middel van palpatie en feedback van de patiënt, werd op deze plek contactgel aangebracht. Vervolgens werden de schokgolven loodrecht op het doelweefsel toegediend met de Swiss Dolorclast voor RSWT. Tijdens de behandeling werd op basis van feedback van de patiënt de applicator continu op de meest pijnlijke plek gehouden.

De patiënten ondergingen vijf behandelingen met een wekelijks interval. Telkens werden 3000 schokgolven met een frequentie van 10 Hz toegediend. De kracht van de schokgolven was minimaal drie bar en maximaal vier bar. Na de vijf behandelingen was er een follow-up van 12 weken.

Deelnemers vulden viermaal een vragenlijst in: vooraf aan de eerste behandeling (T₁), vooraf aan de vijfde behandeling (T₂), vier weken na de vijfde behandeling (T₃) en 12 weken na de vijfde behandeling (T₄). Hierop scoorden ze voor gemiddelde pijn, pijn in rust, pijn 's ochtends en pijn tijdens belasting (alle uitgedrukt in VAS scores), de duur van eventueel aanwezige ochtendstijfheid in minuten en de loopscore in minuten.

Type onderzoek	: ontwikkeling
Verantwoordelijk projectleider:	Nicky van Melick, fysiotherapeute/ bewegingswetenschapper
Naam contactpersoon	: Nicky van Melick
E-mail contactpersoon	: n.vanmelick@smcp.nl
Naam instelling	: Sportmedisch Centrum Papendal
Looptijd onderzoek	: 01-01-2008 tot en met 31-12-2008

Effect van Platelet-Rich Plasma injecties in de behandeling van de jumper's knee: een dubbelblind gerandomiseerde studie

Doelstelling en methode

Doelstelling is het effect van een Plaatjes-Rijk Plasma injectie in de patellapees bij patiënten met een jumper's knee te vergelijken met de injectie van autoloog bloed en NaCl. Hiertoe worden 90 patiënten met karakteristieke klachten en afwijkingen bij MRI/echo geïnccludeerd en gerandomiseerd in PRP of autoloog bloed of NaCl-groep, waarna echo-geleid de juiste vloeistof wordt ingebracht. Controle zal plaatsvinden met gebruikmaking van anamnese, lichamelijk onderzoek en eenmalig echo. Als primaire uitkomstmaat wordt de VISA-P score gehanteerd. Als secundaire uitkomstmaten: return to play, VAS-score en echobeeld.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Verantwoordelijk projectleider:	drs. F. van Hellemond, sportarts
Naam contactpersoon	: drs. P. van Veldhoven
E-mail contactpersoon	: plj.van.veldhoven@meandermc.nl
Naam instelling	: Meander Medisch Centrum
Looptijd onderzoek	: 01-01-2009 tot en met 31-12-2010
Samenwerkingspartners	: orthopeden en sportartsen in de regio

Optimalisatie diagnostiek en behandeling van sportgerelateerde vaatproblemen in de knieslagader (functionele popliteale entrapment)

Doelstelling en methode

Doelstelling: Diagnostiek en behandeling van vaatproblemen in de knieslagader bij sporters optimaliseren en op zijn waarde beoordelen. Methode: Prospectief onderzoek waarbij ingebed in een diagnostisch protocol duursporters met vaatproblemen prospectief onderzocht en behandeld worden en waarbij nu met name de nadruk ligt op:

- het evalueren van de (lange) termijn effecten van chirurgisch ingrijpen
- optimalisatie van selectie van patiënten voor de mogelijke chirurgische interventies aan de hand van pre-operatieve diagnostiek

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Verantwoordelijk projectleider:	dr. G. Schep, sportarts
Naam contactpersoon	: dr. G. Schep
E-mail contactpersoon	: g.schep@mmc.nl
Naam instelling	: Máxima Medisch Centrum Veldhoven
Looptijd onderzoek	: 1-1-2002 tot en met 31-12-2012
Samenwerkingspartners	: Afdeling Sportgeneeskunde in samenwerking met Vaatchirurgie Máxima Medisch Centrum

Achillestendinopathie: toegevoegde waarde van ESWT

Doelstelling en methode

Onderzoeken van een mogelijk additioneel effect van ESWT op een standaardbehandeling middels excentrische oefeningen bij achillespeestendinopathie.

Methode: Prospectief gerandomiseerde trial in de vorm van een patiëntenserie met een controlegroep en een interventiegroep. De controlegroep bestaat uit een groep patiënten die volgens gangbare methode behandeld zal worden met excentrische oefentherapie volgens Alfredson. De interventiegroep zal hiernaast wekelijks (maximaal 8 maal) behandeld worden met laag energetische ESWT.

Patiënten zullen gerekruteerd worden vanuit de afdelingen orthopedie en sportgeneeskunde van het Laurentius Ziekenhuis Roermond.

Gezien de aard van de therapie is blinding niet mogelijk. Randomisatie zal plaatsvinden door middel van een gerandomiseerde nummerlijst.

Evaluatie vindt plaats middels een VISA-A scoringslijst welke gedurende 16 weken om de 4 weken zal worden ingevuld. Statistische analyse zal plaatsvinden middels de Wilcoxon test.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Verantwoordelijk projectleider:	drs. H. Schipper, sportarts in opleiding
Naam contactpersoon	: drs. H. Schipper
E-mail contactpersoon	: hans.schipper@planet.nl
Naam instelling	: Laurentius ziekenhuis Roermond
Looptijd onderzoek	: 01-03-2008 tot en met onbekend

TOPGAME-studie (Tendinopathy of Patella Groningen, Amsterdam, Maastricht ESWT studie) (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

De patella tendinopathie is een veel voorkomende overbelastingsblessure die een grote impact kan hebben op de kniefunctie en zelfs op de carrière van sporters. Er bestaat geen consensus over wat de meest adequate behandeling is maar schokgolftherapie (ESWT) lijkt een veelbelovende behandeling. Tot op heden werd de effectiviteit van deze behandelingsmethode alleen onderzocht bij patiënten met een chronische recalcitrante patellatendinopathie.

Doel van deze studie is om de effectiviteit van de behandelingsmethode ESWT te bepalen op pijn, symptomen en functie bij sporters met een patella tendinopathie (in een vroeg stadium) die nog in staat zijn om deel te nemen aan trainin-

gen en wedstrijden. Onderzoeksopzet is een dubbelblinde, gerandomiseerde gecontroleerde studie, waarbij gebruik wordt gemaakt van een design met 2 groepen en herhaalde metingen, met een behandelperiode van 2 weken en een follow-up periode van 6 maanden.

De onderzoekspopulatie bestaat uit volleybal-, basketbal- en handbalspelers met een patella tendinopathie (in een vroeg stadium) tussen de 18 en 35 jaar oud.

De interventie bestaat uit Extracorporele Schokgolftherapie (ESWT). Een groep krijgt drie behandelingen met ESWT (met behandelinterval van een week), de andere groep krijgt drie behandelingen met placebo ESWT (met behandelinterval van een week).

Primaire onderzoeksvariabelen/uitkomstmaten: Verandering van de VISA score.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Verantwoordelijk projectleider:	drs. J. Zwerver, sportarts
Naam contactpersoon	: drs. J. Zwerver
E-mail contactpersoon	: j.zwerver@sport.umcg.nl
Naam instelling	: Centrum voor Sportgeneeskunde UMC Groningen en Universitair Centrum voor Sport, Beweging en Gezondheid Groningen, Academisch Ziekenhuis Maastricht, VU (EMGO Instituut)
Looptijd onderzoek	: 01-01-2008 tot en met 31-12-2011
Samenwerkingspartners	: Academisch Ziekenhuis Maastricht, VU (EMGO Instituut), Saxion Hogeschool, NeVoBo, NBB, NHV, NOC*NSF en ZonMw

Inter-observer reliability of neovascularisation score using power doppler ultrasound in Achilles tendinopathy

Doelstelling en methode

Bekeken werd hoe betrouwbaar het zien en scoren van neovascularisatie in Achilles tendinopathie is, gezien met Power Doppler. Hierbij zijn 50 pezen door twee verschillende uit acht radiologen beoordeeld en gescoord volgens de gemiddelde Öhberg score. Scores werden onderling vergeleken en een betrouwbaarheidsberekening werd uitgevoerd.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Verantwoordelijk projectleider:	dr. J.L. Tol, sportarts en dr. A. Weir, sportarts
Naam contactpersoon	: P.M. Sengkerij
E-mail contactpersoon	: p.m.sengkerij@live.nl en h.tol@mchaaglanden.nl
Naam instelling	: Medisch Centrum Haaglanden, afdeling Sportgeneeskunde
Looptijd onderzoek	: 15-10-2007 tot en met 26-11-2008
Samenwerkingspartners	: R.J. de Vos, A. Weir, H. Tol, Th.C. de Winter, B. van Weelde, afdeling Radiologie MCH

PRICT study – Platelet Rich plasma Injection in Chronic Tendinopathy. De waarde van Plaatjes-rijk Plasma injectie in chronische Achilles tendinopathie: een dubbel-blind gerandomiseerde studie (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

Volgens de huidige Nederlandse richtlijnen wordt geadviseerd om patiënten met Achilles tendinopathie excentrische oefentherapie voor te schrijven. In twee recente systematische reviews wordt echter gemeld dat excentrische oefentherapie niet zo superieur is als eerder beschreven. Recente studies beschreven nieuwe ontwikkelingen in behandelingsmethoden van tendinopathieën, zoals het gebruik van Plaatjes-Rijk Plasma (PRP). Deze behandelingsmethode heeft de mogelijkheid in te grijpen op het falend herstelmechanisme van de pees. Plaatjes participeren actief in weefselherstelprocessen en bevatten verscheidene groeifactoren. Het effect van PRP in een tennisarm leidde in een eerdere longitudinale studie al tot veelbelovende resultaten.

Doel: Vergelijking van het behandelresultaat in 2 groepen: een PRP-injectie in combinatie met excentrische oefentherapie en een injectie met zoutoplossing in combinatie met excentrische oefentherapie.

De studiepopulatie van de patiënten met chronische midportion Achilles tendinopathie zal uit 54 patiënten bestaan.

De opzet van deze gerandomiseerde trial is dubbel-blind. De patiënten zullen door de arts-onderzoeker volgens een gestandaardiseerd protocol worden onderzocht. Zowel de arts-onderzoeker, als de behandelend sportarts en de patiënt zijn niet op de hoogte van de therapie die de patiënt toebedeeld heeft gekregen.

Alle patiënten zullen een excentrische oefentherapie volgen. De excentrische oefentherapie duurt 12 weken.

De oefening bestaat uit 3 series van 15 repetitieve oefeningen. Deze oefeningen moeten 2 maal per dag en 7 dagen per week worden uitgevoerd.

Daarnaast wordt het effect van een eenmalige injectie met PRP vergeleken met een eenmalige injectie met zoutoplossing (randomisatie).

Follow-up (klinisch en met een nieuwe echografische methode: Ultrasonographic Tissue Characterization) vindt plaats na 6, 12, 24 en 52 weken. Na 24 weken zullen de resultaten worden geanalyseerd door de arts-onderzoeker.

Een andere geblindeerde onderzoeker zal de resultaten na 52 weken analyseren.

De primaire uitkomstmaat die voor dit onderzoek wordt gebruikt is de VISA-A score, een gevalideerde scorelijst die specifiek is ontworpen voor bepaling van de ernst van de klachten bij patiënten met Achilles tendinopathie.

Type onderzoek : fundamenteel/toegepast klinisch/ontwikkeling
 Verantwoordelijk projectleider: dr. J.L. Tol, sportarts en drs. R.J. de Vos, AGIKO sportgeneeskunde
 Naam contactpersoon : drs. R.J. de Vos
 E-mail contactpersoon : r.devos@erasmusmc.nl
 Naam instelling : Medisch Centrum Haaglanden, afdeling Sportgeneeskunde
 Looptijd onderzoek : 01-08-2008 tot en met 31-07-2010
 Samenwerkingspartners : Orthopaedic Research Laboratory, Erasmus MC

Ultrasonographic tissue characterization van humane Achillespezen: kwantificatie van de integriteit van peesweefsel met een non-invasive techniek (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

Achilles tendinopathie is een klinische diagnose. Echografie wordt vaak gebruikt voor diagnostisch aanvullend onderzoek. Echter, conventionele echografie is niet bruikbaar bij het vaststellen van de uitgebreidheid van een laesie. Bovendien is de methode sterk afhankelijk van de waarnemer. Ultrasonographic Tissue Characterization (UTC) is een echografische methode waarbij onder gestandaardiseerde condities transversale beelden worden opgeslagen in een computer. Vervolgens wordt in opeenvolgende beelden van iedere pixel in het echopatroon de dynamiek gekwantificeerd middels een in eigen beheer ontwikkeld algoritme en gerelateerd aan de integriteit van peesweefsel. UTC bleek in paardenpezen verschillende soorten weefsel te kunnen discrimineren. In humane Achillespezen kan deze methode worden ingevoerd als een nieuwe niet-invasieve methode om de integriteit van peesweefsel te bepalen.

Hypothese - Symptomatische en "post-symptomatische" Achillespezen bevatten minder intacte peesbundels dan asymptomatische pezen. Asymptomatische pezen van patiënten met contralateraal een (doorgemaakte) Achillespees tendinopathie bevatten minder intacte peesbundels dan de pezen van mensen die nooit een Achilles tendinopathie hebben doorgemaakt.

Studie design - Observationale studie

Methode: 58 pezen van 29 patiënten met (voorheen) unilaterale of bilaterale chronische midportion Achilles tendinopathie worden geanalyseerd met UTC. Alle patiënten hadden al een conservatieve behandeling ondergaan. UTC beelden van "matched" asymptomatische pezen zijn verzameld. De UTC beelden worden gerandomiseerd en daarna geanalyseerd door twee onafhankelijke waarnemers.

Type onderzoek : toegepast klinisch/ontwikkeling
 Verantwoordelijk projectleider: dr. J.L. Tol, sportarts en drs. R.J. de Vos, AGIKO sportgeneeskunde
 Naam contactpersoon : drs. R.J. de Vos
 E-mail contactpersoon : r.devos@erasmusmc.nl
 Naam instelling : Medisch Centrum Haaglanden, afdeling Sportgeneeskunde
 Looptijd onderzoek : 01-01-2008 tot en met 01-07-2009
 Samenwerkingspartners : Orthopaedic Research Laboratory, Erasmus MC

Patella tendinopathie: een combinatie van excentrische oefentherapie met Glyceryl-trinitraat pleisters versus excentrische oefentherapie met placebo pleisters: een dubbel-blind gerandomiseerde studie

Doelstelling en methode

Het doel van de gerandomiseerde studie is het vergelijken van een combinatie van actieve excentrische oefentherapie en Glyceryl-trinitraat pleisters met een combinatie van excentrische oefentherapie en placebo pleisters.

Methode: Deze gerandomiseerde trial is dubbelblind. Iedere patiënt ontvangt dus pleisters, maar de helft is placebo. Excentrische oefentherapie wordt ook bij iedere patiënt geïnstrueerd. De patiënten zullen door de onderzoeker volgens een gestandaardiseerd protocol worden onderzocht. De onderzoeker is niet op de hoogte van de therapie die de patiënt toebedeeld heeft gekregen.

Type onderzoek : toegepast klinisch
 Verantwoordelijk projectleider: dr. A. Weir, sportarts
 Naam contactpersoon : M. Steunebrink
 E-mail contactpersoon : m.steunebrink@mchaaglanden.nl
 Naam instelling : Medisch Centrum Haaglanden, afdeling Sportgeneeskunde
 Looptijd onderzoek : 1-12-2008 tot en met 31-03-2009

Oefentherapie bij het patellofemorale pijnsyndroom – de PEX studie (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

Randomized clinical trial. (Kosten)effectiviteitsstudie naar de uitkomsten van gesuperviseerde oefentherapie op pijn, functie en herstel bij het patellofemorale pijnsyndroom. Follow-up momenten van de studie zijn 3 en 12 maanden.

Gedurende 3 maanden volgt een groep patiënten met het PFPS een door de fysiotherapeut gesuperviseerd, gestandaardiseerd en individueel aangepast oefenprogramma. Naast het oefenen bij de fysiotherapeut wordt er ook thuis geoefend in deze periode van 3 maanden. Uitkomstmaten in de studie zijn: subjectief herstel, pijnklachten in rust en bij inspanning en functie. De groep wordt vergeleken met een controlegroep die de gebruikelijke zorg ('usual care') ontvangt bij deze klachten; d.w.z. een afwachtend beleid waarin leefregels worden gegeven, uitleg plaatsvindt over de aard van de aandoening en instructie over het uitvoeren van een isometrische quadriceps-oefening. Patiënten krijgen een vragenlijst thuisgestuurd op baseline van de studie, na 6 weken, 3, 6, 9 en 12 maanden. Uitkomstmaten worden bepaald na 3 maanden en na 12 maanden.

Naast de klinische effectmaten vindt er ook een kosten-batenmeting plaats waarbij analyse plaatsvindt van de kosten van arbeids- en ziekteverzuim, medische consumptie en kwaliteit van leven.

Type onderzoek : toegepast klinisch
 Verantwoordelijk projectleider: drs. R. van Linschoten, sportarts/onderzoeker en drs. S. Bierma-Zeinstra, onderzoeker
 Naam contactpersoon : drs. R. van Linschoten
 E-mail contactpersoon : r.v.linschoten@hccnet.nl
 Naam instelling : Erasmus MC Rotterdam, afdeling huisartsgeneeskunde
 Looptijd onderzoek : 01-01-2005 tot en met 31-12-2008
 Samenwerkingspartners : Erasmus Medisch Centrum, iMTA

Training van lumbosacrale stabiliteit is effectiever dan reguliere quadricepstraining bij het patellofemorale pijnsyndroom; een gerandomiseerde trial

Doelstelling en methode

Evalueren van de effectiviteit van lumbosacrale stabiliteitstraining bij het patellofemorale pijnsyndroom in vergelijking met de standaardbehandeling van het moment, training van de m.quadriceps. 22 patiënten met het PFPS werden gerandomiseerd voor één van de twee behandelingsgroepen. Beide groepen trainden gedurende 6 weken tweemaal per week onder begeleiding van een fysiotherapeut. Bij de ene groep was de therapie gericht op versterking van de m.quadriceps (QT), bij de andere groep op de lumbosacrale stabiliteit (LST). Toewijzing naar QT of LST-training geschiedde at random via een computergestuurd lotingssysteem.

Type onderzoek	: ontwikkeling
Verantwoordelijk projectleider:	drs. W.M. van Teeffelen, sportarts, directeur
Naam contactpersoon	: drs. W.M. van Teeffelen
E-mail contactpersoon	: w.v.teeffelen@cwz.nl
Naam instelling	: Sanasport, sportmedisch centrum te Nijmegen
Looptijd onderzoek	: 01-11-2007 tot en met heden
Samenwerkingspartners	: UMC Nijmegen (St. Radboud)

Chronische adductorenklachten: de effectiviteit van een manueel geneeskundige techniek versus een actief fysiotherapeutisch oefenprogramma: een gerandomiseerde studie (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

De vraagstelling van het onderzoek is: Wat is de effectiviteit van een specifieke manueel geneeskundige techniek vergeleken met een actief fysiotherapeutisch oefenprogramma als de behandeling van chronische adductorenklachten bij sporters?

Het onderzoek is een gerandomiseerde gecontroleerde trial (RCT) uitgevoerd in het Medisch Centrum Haaglanden (MCH) te Leidschendam, polikliniek Sportgeneeskunde. Het onderzoek is in 2006 gestart. Inclusie is nu bijna volledig, waarna dataverwerking en data-analyse zal plaatsvinden om de effectiviteit van beide behandelmethoden vast te stellen. Uit de uitgevoerde poweranalyse, op basis van een standaarddeviatie van 15 punten op de VAS en een power van 80%, blijkt dat er 17 patiënten in elke groep geïnccludeerd moeten worden.

Oefentherapie:

De patiënt krijgt instructie over de oefeningen van een sportfysiotherapeut in MCH locatie Antoniushove. Hierna moeten ze 3 keer per week de oefeningen thuis doen. De patiënt wordt minimaal één keer per twee weken gecontroleerd dat hij/zij de oefeningen goed uitvoert. De controle vindt plaats op de afdeling fysiotherapie waarbij de sportfysiotherapeut zal controleren of de patiënt correct de oefeningen uitvoert. Tijdens de OT periode (8 – 12 weken) mag de patiënt geen andere therapie ondergaan, geen sport beoefenen, behoudens fietsen en crosstrainer. Na 6 weken mag gestart worden met joggen op een vlak terrein. Ze mogen na 12 weken stoppen met de oefeningen als ze geen pijn voelen tijdens of na lopen/oefenen.

Manueel geneeskundige therapie:

De manueel geneeskundige therapie bestaat uit een manipulatie van de lies. De adductoren spieren worden gedurende tien minuten voorverwarmd met paraffinepakkingen gewikkeld in een handdoek. Daarna worden de adductorenspieren met de eerste hand van de uitvoerende sportarts vastgehouden. De voet wordt met de tweede hand vastgehouden. Het been wordt door de tweede hand, met een vloeiende beweging, in maximale abductie en exorotatie van de heup gebracht. Tijdens deze beweging wordt de spierspanning in de adductoren, die op rek worden gebracht, gecontroleerd met de eerste hand. Deze abductie/exorotatie beweging wordt drie keer uitgevoerd. Vaak ervaren de patiënten en onmiddellijke vermindering van de klachten en is de functie genormaliseerd.

Deze therapie wordt in principe eenmalig toegepast na inclusie. Als blijkt dat dit onvoldoende effect heeft dan zal de behandeling na 4 weken nog 1 maal herhaald worden. Na de behandeling moeten de patiënten dagelijks rekoefeningen van de adductoren doen na een warming-up van 5 minuten. Na de rekoefeningen 20 minuten in een warm bad

liggen. Na 14 dagen mogen ze weer beginnen met trainingen en daarna sporten.

Follow-up vindt plaats na 6 weken en 4 maanden. Op deze momenten wordt pijn (bij palpatie en bij sporten) gemeten aan de hand van de VAS score (0-100). Ook wordt terugkeer naar het oude sportniveau, patiënttevredenheid en de Tegner score geregistreerd. De METC heeft op 29-5-2006 toestemming gegeven voor het onderzoek.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Verantwoordelijk projectleider:	dr. A. Weir, sportarts
Naam contactpersoon	: dr. A. Weir
E-mail contactpersoon	: a.weir@mchaaglanden.nl
Naam instelling	: Medisch Centrum Haaglanden, afdeling Sportgeneeskunde
Looptijd onderzoek	: 1-1-2006 tot en met 31-12-2008
Samenwerkingspartners	: UMC Utrecht en KNVB

Adduction-related groin injuries in athletes; regular care and a novel treatment approach (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

Het doel van deze studie is om prospectief de effecten van een oefenprogramma, gericht op spierversterking en coördinatie met speciale aandacht voor de stabiliserende spieren rondom de heup, te evalueren. Het doel is de proefpersonen klachtenvrij terug te laten keren op het oude sportniveau en recidief blessures te voorkomen. Het belangrijkste doel is de niet-chirurgische behandeling van vage en langdurige adductie gerelateerde liesklachten te optimaliseren. Twee belangrijke onderzoeksvragen zijn: 1) Wat is de reguliere paramedische behandeling van een fysiotherapeut bij adductie-gerelateerde liesklachten? 2) Wat is de effectiviteit van een specifiek trainingsprogramma, gefocust op de spieren rondom de heup bij personen met adductie-gerelateerde liesklachten.

Type onderzoek	: fundamenteel/toegepast klinisch
Verantwoordelijk projectleider:	prof.dr. F.J.G. Backx, sportarts, hoogleraar klinische sportgeneeskunde
Naam contactpersoon	: drs. J. Jansen
E-mail contactpersoon	: jjansen4@umcutrecht.nl
Naam instelling	: UMC Utrecht
Looptijd onderzoek	: 01-01-2005 tot en met 31-12-2010
Samenwerkingspartners	: Erasmus MC Rotterdam

Sportgerelateerde vaatproblemen in de bekkenlagader (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

Doelstelling: Diagnostiek en behandeling van vaatproblemen in de bekkenlagader bij sporters optimaliseren en op zijn waarde beoordelen.

Methode: Prospectief onderzoek waarbij ingebed in een diagnostisch protocol duursporters met vaatproblemen prospectief onderzocht en behandeld worden en waarbij nu met name de nadruk ligt op:

- het evalueren van de (lange) termijn effecten van chirurgisch ingrijpen
- optimalisatie van selectie van patiënten voor de mogelijke chirurgische interventies aan de hand van pre-operatieve diagnostiek.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Verantwoordelijk projectleider:	dr. G. Schep, sportarts
Naam contactpersoon	: dr. G. Schep
E-mail contactpersoon	: g.schep@mmc.nl
Naam instelling	: Máxima Medisch Centrum
Looptijd onderzoek	: 1-1-1996 tot en met 31-12-2014
Samenwerkingspartners	: Afdeling Sportgeneeskunde in samenwerking met Klinische Fysica en Vaatchirurgie vanuit Máxima Medisch Centrum en Technische Universiteit Eindhoven (Klinische Fysica), UMC Utrecht, Afdeling Sportgeneeskunde en Vaatchirurgie

Optimalisatie diagnostiek en behandeling van compartimentsyndroom (promotieonderzoek)**Doelstelling en methode**

Doelstelling: Diagnostiek en behandeling van vaatproblemen in de knieslagader bij sporters optimaliseren en op zijn waarde beoordelen.

Methode: Prospectief onderzoek waarbij ingebed in een diagnostisch protocol sporters met verdenking van inspanningsgebonden compartimentsproblemen prospectief onderzocht en behandeld worden en waarbij nu met name de nadruk ligt op:

- het evalueren van de effecten van chirurgisch ingrijpen;
- optimalisatie van selectie van patiënten voor de mogelijke chirurgische interventies aan de hand van pre-operatieve diagnostiek;
- achterliggende anatomie en optimalisatie van de chirurgische techniek.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Verantwoordelijk projectleider:	dr. A.R. Hoogeveen, sportarts
Naam contactpersoon	: A.R. Hoogeveen
E-mail contactpersoon	: a.r.hoogeveen@mmc.nl
Naam instelling	: Máxima Medisch Centrum Veldhoven
Looptijd onderzoek	: 1-1-2004 tot en met 31-12-2011
Samenwerkingspartners	: Afdeling Sportgeneeskunde in samenwerking met chirurgie en orthopedie Máxima Medisch Centrum en in samenwerking met Sportgeneeskunde en Heelkunde Universiteit Maastricht.

Vergelijking van een traditioneel revalidatieprogramma versus een excentrisch revalidatieprogramma bij subacromiale impingementklachten van de schouder**Doelstelling en methode**

Het doel van deze studie is te bepalen wat de effecten zijn van een excentrisch oefenprogramma voor de m. supraspinatuspees versus een traditioneel revalidatieprogramma gericht op het versterken van de glenohumerale - en scapulothoracale musculatuur (zonder specifieke excentrische oefeningen van de m. supraspinatus) bij patiënten met primair subacromiaal impingement. Uiteindelijk dient vastgesteld te worden welke oefentherapie bij deze vorm van impingement het meest effectief is.

De incidentie van patiënten met schouderpijn op basis van primair subacromiaal impingement samen met de noodzaak aan het beter definiëren (zowel kwalitatief als kwantitatief) van de oefeninhoud (al dan niet van excentrische protocollen) maakt deze studie klinisch relevant.

De patiënten in deze studie worden geselecteerd vanuit diverse bronnen. Enerzijds zijn er de raadplegingen Fysische Geneeskunde en Orthopedie van respectievelijk Prof. Dr. K. Peers en Dr. S. Nijs en Prof. Dr. P. Debeer; allen verbonden aan de universitaire ziekenhuizen Leuven – België. Anderzijds zullen ook patiënten worden ingesloten op de raadpleging van dr. C. van Loon, orthopedisch chirurg, ziekenhuis Rijnstate te Arnhem en drs. D. Oei, sportarts Sport Medisch Centrum Papendal en ziekenhuis Rijnstate Arnhem, Nederland.

Alle betrokken klinici zijn op de hoogte van de inhoud van deze studie en hebben schriftelijk hun akkoord bevestigd. Zodra de patiënten voldoen aan de inclusiecriteria (zie verder) worden ze door de arts en de kinesitherapeut (zijnde S. Vereecken voor België en B. Dejaco voor Nederland) op de hoogte gebracht van de studie. Ze worden hierbij geïnformeerd over de mogelijke voordelen van het excentrische oefenprotocol, alsmede over de studievereiste met betrekking tot het oefenen met pijn, wat typerend is voor de aard van excentrische oefeningen. De at random verdeling gebeurt aan de hand van een daartoe voorzien computerprogramma.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Verantwoordelijk projectleider:	Beate Dejaco-Lanz, fysiotherapeute
Naam contactpersoon	: Beate Dejaco-Lanz
E-mail contactpersoon	: b.dejaco@smcp.nl

Naam instelling	: Sportmedisch Centrum Papendal
Looptijd onderzoek	: 01-10-2008 tot en met 30-09-2009
Samenwerkingspartners	: Alysis ziekenhuis Rijnstate

Atriumfibrilleren bij sporters (promotieonderzoek)**Doelstelling en methode**

Atriumfibrilleren vormt een beperking bij beoefening van sport. Atriumfibrilleren treedt bij de sporter gemiddeld 10-20 jaar eerder op dan bij de niet-sportende bevolking. Mechanisme en management zijn onduidelijk. Doel: beschrijven van mechanisme en (optimaal) management van atriumfibrilleren bij sporters in een prospectieve follow up studie.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Verantwoordelijk projectleider:	drs. N.M. Panhuyzen-Goedkoop, (sport)cardioloog
Naam contactpersoon	: drs. N.M. Panhuyzen-Goedkoop
E-mail contactpersoon	: n.panhuyzen@smcp.nl
Naam instelling	: SMC Papendal
Looptijd onderzoek	: 01-01-2006 tot en met onbekend
Samenwerkingspartners	: UMC St. Radboud cardiologie, prof.dr. J.L.R.M. Smeets

The Groningen Novice Running (GRONORUN 1) project (promotieonderzoek)**Doelstelling en methode**

The positive effects of exercise on health and well-being are described at length. There is a need for people to become active, especially in our inactive and overweight times. A popular and challenging type of exercise is running. In the Netherlands many people are running or attempting to start running. Health benefits notwithstanding, concerns has been raised about the high incidence of overuse running injuries. There is no scientific evidence on training programs for the novice runner, and there is inconsistent evidence on what is causing the burden of overuse running injury.

The purpose of this research project is to obtain practical and valuable information on a newly developed gradual '10% training program' for the novice runner to prevent running injuries and consequentially drop outs. Negative experiences (injuries) that occur during training for a running event have the potential to significantly affect future physical activity. Therefore, the prevention of running injuries is important. In a 10 month follow-up period, valuable information will be gathered for a better understanding of modifiable risk factors in running-related overuse injuries. The results of this study can be implemented on existing training protocols. Results on risk factors can be implemented by runners, coaches, physiotherapists, sports physicians and general practitioners. It also warrants further research on clinical and preventive measures to reduce the incidence of overuse injuries and the clinical treatment after sustaining an overuse injury.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Verantwoordelijk projectleider:	drs. S.W. Bredeweg, sportarts
Naam contactpersoon	: drs. S.W. Bredeweg
E-mail contactpersoon	: s.bredeweg@sport.umcg.nl
Naam instelling	: Centrum voor Sportgeneeskunde UMC Groningen en Universitair Centrum voor Sport, Bewegen en Gezondheid Groningen
Looptijd onderzoek	: 01-01-2005 tot en met 31-12-2008
Samenwerkingspartners	: EMGO Instituut Amsterdam

The Groningen Novice Running (GRONORUN 2) project (promotieonderzoek)**Doelstelling en methode**

Running is a popular form of recreational exercise. Although running has positive effects on health and fitness, the risk of a running related injury (RRI) has to be considered. The incidence of RRI's is high and varies from 30-79%. In

novice runners an RRI can negatively affect future physical activity, so the prevention of running injuries especially in novice runners is important.

High quality studies on the prevention of RRI's are scarce. When conducting a randomized controlled trial (RCT) it is important that the intervention can be implemented in the real world, has a good compliance and will be adopted by runners and coaches.

Therefore in this two-arms RCT we propose a preconditioning program of 4 weeks prior to a 10 week training program in a group of novice runners compared to a 10 week training program without preconditioning. We hypothesize that the novice runner can adapt more gradually to the high mechanical loads of running and therefore will be less susceptible for sustaining a RRI. The concept of preconditioning is already proven in other preventive sports injuries research.

In the long follow-up period, valuable information will be gathered for a better understanding of modifiable risk factors in running-related overuse injuries.

The results of the GRONORUN 2 study can be implemented on existing training protocols. Results on risk factors can be implemented by runners, coaches, physiotherapists, sports physicians and general practitioners. It also warrants further research on clinical and preventive measures to reduce the incidence of overuse injuries and the clinical treatment after sustaining an overuse injury.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Verantwoordelijk projectleider:	drs. S.W. Bredeweg, sportarts
Naam contactpersoon	: drs. S.W. Bredeweg
E-mail contactpersoon	: s.bredeweg@sport.umcg.nl
Naam instelling	: Centrum voor Sportgeneeskunde UMC Groningen en Universitair Centrum voor Sport, Bewegen en Gezondheid Groningen
Looptijd onderzoek	: 01-01-2007 tot en met 30-06-2010
Samenwerkingspartners	: EMGO Instituut Amsterdam

Methode-effecten bij landelijke registratie van sportblessures: van CATI naar mixed mode (internet/CATI)

Doelstelling en methode

Het meten van de omvang, aard en ernst van de sportblessureproblematiek m.b.v. landelijke surveys is altijd onderhevig aan een zekere fout. Zolang de fout goed gedocumenteerd is kunnen de schattingen correct geïnterpreteerd worden. Bij de overgang naar een nieuwe enquête methode veranderen de fout en de resultaten. Dit onderzoek richt zich op het in kaart brengen van deze veranderingen, waardoor landelijke schattingen uit eerdere surveys vergeleken kunnen worden met de nieuwe schattingen.

Type onderzoek	: fundamenteel/strategisch
Verantwoordelijk projectleider:	drs. S.L. Schmikli, senior onderzoeker
Naam contactpersoon	: drs. S.L. Schmikli
E-mail contactpersoon	: s.l.schmikli@umcutrecht.nl
Naam instelling	: UMC Utrecht
Looptijd onderzoek	: 01-01-2008 tot en met 31-12-2009
Samenwerkingspartners	: Consument en Veiligheid, TNO, Synovate, Mulier Instituut

Epidemiologie sportblessures Nederland (OBiN) (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

Vaststellen van aard, ernst en omvang van de sportblessureproblematiek in Nederland ter identificatie van doelgroepen waarvoor aanvullend beleid dient te worden opgesteld.

Type onderzoek	: strategisch
Verantwoordelijk projectleider:	drs. S.L. Schmikli, senior onderzoeker
Naam contactpersoon	: drs. S.L. Schmikli
E-mail contactpersoon	: s.l.schmikli@umcutrecht.nl

Naam instelling	: UMC Utrecht
Looptijd onderzoek	: 01-01-2006 tot en met 31-12-2009
Samenwerkingspartners	: TNO, Consument en Veiligheid, SWOV, Mulier Instituut

Categorie: Inspanning(stest), training en prestatie

Wingate anaerobic test reference values for olympic cyclists

Doelstelling en methode

Verschillende disciplines in het fietsen werden door Nederland vertegenwoordigd op de Olympische Spelen in Beijing. Er zijn echter weinig referentiewaarden bekend over de fysieke eigenschappen van deze topsporters. De nationale selecties mannen BMX en vrouwen wegwielrennen voerden op Sport Medisch Centrum Papendal een Wingate Anaerobe Test uit. Voor zowel de mannen BMX en de vrouwen wegwielrennen, komen hier referentiewaarden uit voort.

Type onderzoek	: strategisch
Verantwoordelijk projectleider:	Nicky van Melick, fysiotherapeute/ bewegingswetenschapper
Naam contactpersoon	: Nicky van Melick
E-mail contactpersoon	: n.vanmelick@smcp.nl
Naam instelling	: Sportmedisch Centrum Papendal
Looptijd onderzoek	: 01-05-2008 tot en met onbekend

Trainingsbegeleiding eerste jaar Triton roeiers: preventie van overbelasting en overtraining

Doelstelling en methode

Gekoppeld aan een uitgebreide medische screening worden 32 eerstejaars wedstrijdroeiers (N =12) gedurende 6 maanden gevolgd op de ontwikkeling van chronische overbelasting en overtraining.

Type onderzoek	: fundamenteel/toegepast klinisch
Verantwoordelijk projectleider:	drs. S.L. Schmikli, senior onderzoeker
Naam contactpersoon	: drs. S.L. Schmikli
E-mail contactpersoon	: s.l.schmikli@umcutrecht.nl
Naam instelling	: UMC Utrecht
Looptijd onderzoek	: 01-01-2008 tot en met 31-12-2009
Samenwerkingspartners	: Triton

Long-term performance decrement in young (elite) athletes: Relation with stress recovery balance and clinical parameters

Doelstelling en methode

Getting clues with respect to predicting the early onset of OTS in young elite athletes. In a longitudinal monitor study we will test the predictive power of stress and recovery parameters for long-term performance decrements in young elite athletes. Elite young male athletes (N=156, age 15-23 yrs), equally divided across ball, team and endurance sports will be monitored during a full training season. Subjects fill in a day-by-day training log and a monthly questionnaire to obtain information about the stress-recovery balance (amount of stress, recovery-related activities, an illnesses and injuries). Performance will be measured monthly using a standardized sports specific field test.

We will also evaluate which clinically relevant parameters (psychomotor speed, hormone responses, EEG parameters) can explain and validate the long-term performance changes. Athletes from the monitor study with at least a 5% prolonged performance decrement (cases, N=20) and athletes, matched for age and sport activity, but without performance decrement (controls N=20), will be included in a case-control study. After a medical examination to exclude health risks both groups will take part in:

- Assessment of psychomotor speed

- Measurement of hormonal responses after a two bout exercise protocol
- Assessment of EEG parameters that are related to cortico-cortical cross-talk, combined with salivary cortisol in stressed and non-stressed conditions.

Type onderzoek : toegepast klinisch
 Verantwoordelijk projectleider: M.S. Brink, onderzoeker
 Naam contactpersoon : M.S. Brink
 E-mail contactpersoon : m.s.brink@med.umcg.nl
 Naam instelling : Centrum voor Sportgeneeskunde UMC Groningen en Universitair Centrum voor Sport, Bewegen en Gezondheid Groningen
 Looptijd onderzoek : 01-01-2006 tot en met 31-12-2009

Bloeddrukwaarden bij sporters (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

Hypertensie is een reden om een jonge sporter af te keuren voor competitieve sporten. Management van hypertensie bij sporters (jonge en oudere) wordt beschreven aan de hand van een prospectieve observationele studie bij sporters die zijn verwezen i.v.m. hypertensie naar aanleiding van preventieve CV screening volgens het Lausanne protocol.

Type onderzoek : fundamenteel/toegepast klinisch
 Verantwoordelijk projectleider: drs. N.M. Panhuyzen-Goedkoop, (sport)cardioloog
 Naam contactpersoon : drs. N.M. Panhuyzen-Goedkoop
 E-mail contactpersoon : n.panhuyzen@smcp.nl
 Naam instelling : Sportmedisch Centrum Papendal
 Looptijd onderzoek : 01-01-2006 tot en met onbekend
 Samenwerkingspartners : UMC St. Radboud, prof.dr. J.L.R.M. Smeets

Core stability en voetbalkwaliteiten van jeugdvoetballers (13-14 jaar): de effecten van 6 weken interventie met behulp van een trainingsprogramma

Doelstelling en methode

Naast blessurepreventiemogelijkheden, kan core stability training kansen bieden voor de verbetering van de fysieke kenmerken van jeugdspelers die de voetbalkwaliteiten van spelers vergroten. Gedurende zes weken wordt de helft van één selectie onderworpen aan een trainingsregime met core stability training. Matched controls leveren de basis voor een vergelijk op voetbalspecifieke vaardigheden en algemene voetbalkwaliteiten.

Type onderzoek : fundamenteel/ontwikkeling
 Verantwoordelijk projectleider: drs. S.L. Schmikli, senior onderzoeker
 Naam contactpersoon : drs. S.L. Schmikli
 E-mail contactpersoon : s.l.schmikli@umcutrecht.nl
 Naam instelling : UMC Utrecht
 Looptijd onderzoek : 01-01-2008 tot en met 31-12-2009
 Samenwerkingspartners : ALO Amsterdam, JSV Nieuwegein

SCORE: kosten-baten analyse core stability preventieprogramma in amateurvoetbal (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

Het vaststellen van de kosteneffectiviteit van een trainingsprogramma, gebaseerd op core stability oefeningen uit het FIFA programma "the 11", op het hogere niveau van het amateurvoetbal in Nederland. De studie wordt uitgevoerd in twee volledige competities gedurende één jaar, geografisch van elkaar gescheiden, waarbij één competitie dienst doet als experimentele groep (cluster randomized trial).

Type onderzoek : ontwikkeling
 Verantwoordelijk projectleider: prof.dr. F.J.G. Backx, sportarts, hoogleraar klinische sportgeneeskunde

Naam contactpersoon : drs. S.L. Schmikli
 E-mail contactpersoon : s.l.schmikli@umcutrecht.nl
 Naam instelling : UMC Utrecht
 Looptijd onderzoek : 01-01-2008 tot en met 31-12-2012
 Samenwerkingspartners : TNO en KNVB

Voetbal specifieke mobiele VO₂-max meting vergeleken met conventionele spiroergometrie

Doelstelling en methode

Uit onderzoek is gebleken dat meer elite teams (landkampioenen vs degradanten en wereldkampioenen vs voetbaldwerger) gemiddeld een hogere VO₂-max hebben. Daarnaast is bewezen dat een betere aerobe capaciteit leidt tot een verbetering van technische en tactische prestatie. Het is daarom van belang de VO₂-max tijdens een seizoen te monitoren en te optimaliseren. De VO₂-max wordt doorgaans gemeten middels maximaal testen met spiroergometrie (o.a. loopband of fietstest). Deze testen zijn echter niet voetbalspecifiek. De Hoff test is een voetbalspecifieke veldtest waarmee eveneens de VO₂-max gemeten/geschat kan worden. Bij deze test wordt in 10 minuten met de bal een dribbelparcours afgelegd in een steeds hoger tempo, waarbij de speler rond de 90-95% van de maximale hartslag traint. Voetballers zijn hierdoor meer gemotiveerd door het werken met een bal. De test zou reproduceerbaar en significant gecorreleerd zijn met de VO₂-max. De test is echter nog niet bij grote groepen onderzocht m.b.v. mobiele oxycon en er is niet vergeleken op verschillende voetbalniveaus.

Doel van het onderzoek is de VO₂-max behaald bij de Hoff test te vergelijken met de behaalde VO₂-max bij een maximaal test op de loopband op verschillende voetbalniveaus, om te kijken of de Hoff test gebruikt kan worden als voorspeller van de VO₂-max.

Methode: Spiroergometrische meting (loopband) van de VO₂ max/HR max (evt. meerdere parameters) bij een amateurclub, een eerste divisieclub en een eredivisie club (minstens 15 man per club). Tevens spirometrische bepaling van de VO₂-max tijdens de Hoff test met mobiele oxycon. Bepalingen (zo veel mogelijk) met zelfde omgevingsfactoren (allen op kunstgras, zelfde week/maand om klimatologische invloeden te minimaliseren).

Type onderzoek : strategisch/toegepast klinisch/ontwikkeling
 Verantwoordelijk projectleider: dr. J.L. Tol, sportarts en drs. B.A.G. Bulder, sportarts in opleiding
 Naam contactpersoon : drs. B.A.G. Bulder
 E-mail contactpersoon : basbulder@ziggo.nl
 Naam instelling : Medisch Centrum Haaglanden, afdeling Sportgeneeskunde
 Looptijd onderzoek : 01-01-2009 tot en met 31-12-2009
 Samenwerkingspartners : ADO Den Haag, HFC Haarlem, Semper Altius, M. Moen, sportarts Rijnland ziekenhuis Leiderdorp

Diagnostiek en training bij oncologische patiënten na chemotherapie (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

Doelstelling: De nabehandeling middels training/revalidatie op maat bij oncologische patiënten na chemotherapie optimaliseren en op zijn waarde beoordelen.

Methode: Prospectief onderzoek waarbij ingebed in 'de zorgketen' patiënten na chemotherapie aangestuurd door de sportarts begeleid worden met een hoog intensief kracht- en interval-trainingsprogramma. Waarbij nu met name de nadruk ligt op:

- het evalueren van de (lange) termijn effecten van deze interventie;
- de relatie van fysiologische kenmerken met kwaliteit van leven en vermoeidheid;
- het onderbouwen/ontwikkelen van criteria om meer gedifferentieerde begeleiding op maat te geven.

Verwachte promotie: najaar 2009.

Type onderzoek : toegepast klinisch/(landelijke) implementatie
 Verantwoordelijk projectleider: dr. G. Schep, sportarts

Naam contactpersoon	: dr. G. Schep
E-mail contactpersoon	: g.schep@mmc.nl
Naam instelling	: Máxima Medisch Centrum
Looptijd onderzoek	: 01-01-2002 tot en met 31-12-2010
Samenwerkingspartners	: Afdeling Sportgeneeskunde in samenwerking met Inwendige Geneeskunde, Diëtetiek en Psychologie vanuit Máxima Medisch Centrum en vakgroep Bewegingswetenschappen Universiteit Maastricht

Diagnostiek en training bij patiënten met hartfalen (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

Doelstelling: De nabehandeling middels training/revalidatie op maat bij hartfalenpatiënten optimaliseren en op zijn waarde beoordelen. Daarnaast ook de achterliggende mechanismen meer gedetailleerd in kaart brengen met als doel te kunnen komen tot een betere patiëntselectie en gerichtere trainingsaansturing.

Methode: Prospectief onderzoek waarbij ingebed in 'de zorgketen' patiënten met hartfalen aangestuurd door de sportarts begeleid worden met een kracht- en interval-trainingsprogramma. Waarbij nu met name de nadruk ligt op:

- het evalueren van de termijneffecten van deze interventie;
- de patiëntselectie en de waarde van assessment en met name inspanningsdiagnostiek hierbij;
- de achterliggende fysiologische mechanismen middels de relatie van fysiologische kenmerken met kwaliteit van leven en vermoeidheid.

Promotie gepland 12-2-2009.

Type onderzoek	: toegepast klinisch/(landelijke) implementatie
Verantwoordelijk projectleider:	dr. G. Schep, sportarts
Naam contactpersoon	: dr. G. Schep
E-mail contactpersoon	: g.schep@mmc.nl
Naam instelling	: Máxima Medisch Centrum Veldhoven
Looptijd onderzoek	: 01-01-2002 tot en met 31-12-2009
Samenwerkingspartners	: Afdeling Sportgeneeskunde in samenwerking met Cardiologie en Klinische Fysica vanuit Máxima Medisch Centrum en Vakgroep Sportgeneeskunde en Cardiologie UMC Utrecht

Revalidatietraining bij COPD (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

Doelstelling: De revalidatie bij COPD-patiënten in een transmurale zorgketen optimaliseren en op zijn waarde beoordelen.

Methode: Prospectief RCT onderzoek waarbij ingebed in 'de zorgketen' patiënten met COPD na assessment begeleid worden met op indicatie voedingsinterventie en een kracht- en interval-trainingsprogramma hetgeen transmurale georganiseerd is. De nadruk ligt nu met name op het evalueren van de termijneffecten en de kosteneffectiviteit van deze interventie. Promotie gepland 2009.

Type onderzoek	: toegepast klinisch/(landelijke) implementatie
Verantwoordelijk projectleider:	C. van de Wetering, fysiotherapeut
Naam contactpersoon	: C. van de Wetering
E-mail contactpersoon	: c.vandewetering@mmc.nl
Naam instelling	: Máxima Medisch Centrum Veldhoven i.s.m. Nutrim Maastricht
Looptijd onderzoek	: 01-01-2002 tot en met 31-12-2009
Samenwerkingspartners	: Longgeneeskunde, Fysiotherapie, Diëtetiek, Sportgeneeskunde vanuit Máxima Medisch Centrum Veldhoven en Universiteit Maastricht Nutrim

Voedingssupplementen en Doping

Doelstelling en methode

Reguliere voedingssupplementen kunnen doping bevatten, ook als dit niet op de ingrediëntenlijst genoemd staan. Dit is een specifiek dopingprobleem dat in Nederland op een unieke wijze is aangepakt. Sinds 2003 bestaat er een nationaal systeem dat de supplementenindustrie in staat stelt om dit probleem aan te pakken, het Nederlands Zekerheidssysteem Voedingssupplementen Topsport (NZVT). Het geeft (top)sporters de mogelijkheid om met de hoogst mogelijke zekerheid dopingvrije voedingssupplementen te gebruiken. Tevens geeft het de mogelijkheid om dit onderwerp continu te monitoren.

Type onderzoek	: ontwikkeling
Verantwoordelijk projectleider:	Olivier de Hon, Dopingautoriteit
Naam contactpersoon	: Olivier de Hon
E-mail contactpersoon	: o.dehon@dopingautoriteit.nl
Naam instelling	: Dopingautoriteit
Looptijd onderzoek	: 2003 tot en met 2007
Publicatie:	De Hon O & B Coumans. The continuing story of nutritional supplements and doping infractions. Br J Sports Med 41: 800-5, 2007.

Prevalentie van dopinggebruik

Doelstelling en methode

TNO – Kwaliteit van Leven voert in opdracht van de Dopingautoriteit een onderzoek uit naar de prevalentie van dopinggebruik. Een belangrijke subvraag is op welke wijze de gevonden prevalentiecijfers in de toekomst op een betrouwbare en relatief eenvoudige manier geactualiseerd kunnen worden.

Type onderzoek	: ontwikkeling
Verantwoordelijk projectleider:	Olivier de Hon, Dopingautoriteit
Naam contactpersoon	: Olivier de Hon
E-mail contactpersoon	: o.dehon@dopingautoriteit.nl
Naam instelling	: Dopingautoriteit
Looptijd onderzoek	: tot en met 2009
Samenwerkingspartners	: TNO – Kwaliteit van Leven

Gezondheidsschade door dopinggebruik

Doelstelling en methode

De potentiële gevolgen van dopinggebruik op de gezondheid zijn welbekend, maar in wat voor mate deze ook plaatsvinden in de werkelijkheid is volstrekt niet bekend. De Gezondheidsraad zal in 2009 onderzoek doen naar dit onderwerp, met als belangrijkste doel het verkrijgen van een beter inzicht in de aard en omvang van het dopingprobleem, met name wat betreft de kans op ernstige lange termijn gevolgen van het gebruik van dopingmiddelen. Beter inzicht wordt van groot belang geacht voor de evaluatie van het huidige anti-dopingbeleid en kan aanknopingspunten bieden voor bijstelling van preventieve maatregelen op dit terrein zoals gerichte voorlichting.

Type onderzoek	: ontwikkeling
Verantwoordelijk projectleider:	Olivier de Hon, Dopingautoriteit
Naam contactpersoon	: Olivier de Hon
E-mail contactpersoon	: o.dehon@dopingautoriteit.nl
Naam instelling	: Dopingautoriteit
Looptijd onderzoek	: tot en met 2009
Samenwerkingspartners	: Gezondheidsraad

Categorie: Bewegen en gezondheid

Core Stability: Inter- and intra-observer reliability of six clinical tests

Doelstelling en methode

Het doel van deze studie is het bepalen van de inter- en intraobserver reliability van zes klinische core stability testen. De zes testen zijn door 40 mannelijke atleten uitgevoerd. Een video van de testen is op levensgroot formaat vertoond aan zes observanten. Een vier-punts schaal (slecht, matig, goed, uitstekend) is gebruikt om de testen te scoren. Een tweede observatie met dezelfde observanten vond vijf weken later plaats. Zowel de interobserver reliability als de intraobserver reliability zijn berekend met een intra-class correlation coefficient.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Verantwoordelijk projectleider:	dr. J.L. Tol, sportarts en J. Darby, student onderzoeker
Naam contactpersoon	: J. Darby
E-mail contactpersoon	: h.tol@mchaaglanden.nl
Naam instelling	: Medisch Centrum Haaglanden, afdeling Sportgeneeskunde
Looptijd onderzoek	: 05-2007 tot en met 12-2008
Samenwerkingspartners	: KNVB

Preventieve cardiovasculaire screening bij sporters > 35 jaar: is dit zinvol? (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

Over preventieve cardiovasculaire screening bij sporters >35 jr is nog niet zo veel bekend. Evenmin is vastgesteld of een inspanningstest geïncorporeerd moet worden in deze screening. Alle sporters >35 jr die verwezen zijn voor preventieve CV-screening worden vervolgd in de tijd. Uitkomst zijn CV mortaliteit of event.

Type onderzoek	: fundamenteel/toegepast klinisch
Verantwoordelijk projectleider:	drs. N.M. Panhuyzen-Goedkoop, (sport)cardioloog
Naam contactpersoon	: drs. N.M. Panhuyzen-Goedkoop
E-mail contactpersoon	: n.panhuyzen@smcp.nl
Naam instelling	: SMC Papendal
Looptijd onderzoek	: 2006 tot en met onbekend
Samenwerkingspartners	: UMC St. Radboud cardiologie, prof.dr. J.L.R.M. Smeets

Sportcor (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

Landelijke registratie van plotselinge hartstilstand bij sporters. Doel daarvan is het verkrijgen van inzicht in de frequentie van optreden van en de oorzaken van plotselinge hartstilstand bij sporters. Inclusie: aanmelding via www.sportcor.nl door nabestaanden, cardiologen, sportartsen, huisartsen en ggd-artsen (schouwartsen).

Type onderzoek	: fundamenteel
Verantwoordelijk projectleider:	dr. A. Mosterd, cardioloog
Naam contactpersoon	: drs. M. de Beus
E-mail contactpersoon	: m.debeus@umcutrecht.nl
Naam instelling	: UMC Utrecht
Looptijd onderzoek	: 01-01-2008 tot en met 31-12-2018
Samenwerkingspartners	: Vereniging voor Sportgeneeskunde en Nederlandse Vereniging voor Cardiologie Voor het overige sportgeneeskundige onderzoek verwijzen wij u naar www.sportgezondheidsonderzoek.nl .

4.2 Proefschriften sportartsen

G.M.E. Janssen Marathon running; Functional changes in male and female volunteers during training and contests

Universiteit Maastricht, 1988

G.M.E. Janssen heeft gedurende een trainingsperiode van 20 maanden, waarin achtereenvolgens in wedstrijdverband afstanden van 15, 25 en 42 km (marathon) werden gelopen, 114 ongetrainde proefpersonen onder gestandaardiseerde omstandigheden getraind en getest. De testperiodes waren zodanig rond de wedstrijden gepland dat eenmaal voor en tweemaal na de betreffende wedstrijdafstand inspanningsfysiologisch is getest. Het herstel kon worden vastgesteld door de testresultaten na de wedstrijd te vergelijken met de testresultaten voor de wedstrijd.

Het theoretische kader dat is gebruikt is het model belasting-belastbaarheid. Middels katabole chemische processen wordt de benodigde mechanische energie geleverd. Deze katabole toestand veroorzaakt in eerste instantie een verstoring van de homeostase, die in tweede instantie middels anabole processen aanleiding zal geven tot herstel en structurele en functionele adaptatie (het trainingseffect) in het menselijk lichaam. Om een verstoorde balans tussen fysieke belasting en belastbaarheid te herkennen is gekeken naar de 'klassieke' inspanningsfysiologische variabelen alsmede naar een groot aantal biochemische, morfologische en hormonale variabelen uit bloedonderzoek en spierbiopsieën. Uit de grote hoeveelheid gegevens blijkt o.a. dat er een relatie is tussen de daling van CP-concentratie in de spier direct na een marathon en de testprestatie 3 dagen hierna. Belangrijk is de conclusie dat de bereikte trainingsadaptatie individueel beoordeeld moet worden om overbelasting te vermijden.

G.C. van Enst De ontwikkeling van een selectiemethode in het periodiek preventief sportmedisch onderzoek

Universiteit van Amsterdam, 1990

In de zeventiger jaren was er sprake van een toenemend aantal verplichte sportkeuringen, waarbij de vraag ontstond of het noodzakelijk was om een keuring altijd door een arts te laten verrichten. G.C. van Enst onderzocht of het mogelijk was om door middel van een selectiemethode (het periodiek preventief sportmedisch onderzoek, PSMO) de gekeurde sporters in twee groepen te verdelen; één die wel en één die niet door een arts moest worden gezien.

De studie bestond uit het onderzoeken van 96 sporters met behulp van vragenlijsten, een biometrisch onderzoek door een fysiotherapeut en een standaard onderzoek door een sportarts. Omdat bij vrijwel elke sporter één of meerdere sportrelevante afwijkingen werden gevonden, werden de sporters vervolgens in groepen ingedeeld op basis van meer of minder noodzaak van een keuring. Vervolgens werd gezocht naar een combinatie van factoren op basis waarvan een betrouwbare selectie kon worden gemaakt.

De conclusie van het proefschrift was dat over de gebruikte selectiemethode geen valide uitspraak kon worden gedaan. Dit werd veroorzaakt door het kleine aantal deelnemers, de gebruikte methode waarmee de afwijkingen werden vastgesteld en het ontbreken van een keuringsconsensus. Wel werd vastgesteld dat de gebruikte selectiemethode een goed hulpmiddel kan zijn bij het geven van een verantwoord sportadvies.

M.B. van Doorn Dynamic exercise in human pregnancy

Erasmus Universiteit Rotterdam, 1991

Tot begin jaren negentig werden zwangere vrouwen geadviseerd terughoudend te zijn met sportbeoefening. Het effect van inspanning op de zwangerschap was tot dusver enkel op proefdieren onderzocht. In het proefschrift van M.B. van Doorn wordt een onderzoek beschreven naar de fysiologische aanpassing van gezonde vrouwen met een ongecompliceerd verlopende zwangerschap op maximale inspanningstesten op de loopband en op de fiets tijdens de 16e, de 25e en de 35e week van de zwangerschap en 7 weken na de bevalling. De resultaten lieten zien dat zwangerschap geen duidelijk effect heeft op het maximale vermogen. De maximale zuurstofopname en de maximale hartfrequentie veranderen niet of nauwelijks en de tijdens de zwangerschap bestaande hyperventilatie blijft tijdens maximale inspanning bestaan. Het moederlijke inspannings-ECG werd niet beïnvloed door de zwangerschap. De bloeddrukwaarden in rust waren bij 16 en 25 weken zwangerschap iets lager dan in het derde trimester en na de bevalling. De bloeddrukrespons op inspanning werd niet door de zwangerschap veranderd. Maximale inspanning verhoogde de foetale hartfrequentie 4 slagen per minuut, waarschijnlijk door de verhoogde lichaamstemperatuur, het patroon bleef echter onveranderd. Na maximale inspanning was de contractiliteit van de uterus licht verhoogd zonder dat er echte weeën ontstonden.

In het proefschrift wordt geconcludeerd dat inspanning tijdens de zwangerschap niet schadelijk is voor de gezonde moeder en foetus.

F.J.G. Backx Sports injuries in youth; etiology and prevention

Universiteit Utrecht, 1991

Dit proefschrift presenteert en bespreekt observationeel en experimenteel onderzoek met betrekking tot ontstaan en preventie van sportblessures bij jeugdigen. Het beschrijvende, epidemiologische onderzoek bestaat uit een transversaal onderzoek bij 7648 leerlingen van 8 tot 17 jaar en een longitudinaal onderzoek bij een representatieve groep uit deze populatie. Retrospectief werd over een periode van 6 weken een incidentie van 10,6 per 100 leerlingen gemeten, waarvan 31% leidde

tot consultatie van een arts; 36% resulteerde in verzuim van lessen lichamelijke opvoeding en 6% verzuim van minstens een hele schooldag veroorzaakte. Middels longitudinaal onderzoek bij een representatieve subgroep blijkt dat zaalsporten, contactsporten en sporten met veelvuldig springen, alsmede jeugdigen die zeer frequent sporten een verhoogde blessurekans geven. Een experimenteel onderzoek bij 471 leerlingen van 12 tot 18 jaar, waarbij gedurende 4 maanden praktische en theoretische vaardigheden werden aangeleerd tijdens lessen biologie en lichamelijke opvoeding, gaf een verbetering van kennis omtrent blessurepreventie. Tevens bleek deze verbetering in kennis een - weliswaar geringe - verbetering van attitude en blessure-incidentie te bewerkstelligen.

Naar aanleiding van deze onderzoeken wordt gepleit voor een meersporenbeleid via scholen, media en sportverenigingen. Daarnaast wordt aanbevolen meer aandacht te hebben voor technische en organisatorische maatregelen. Geconcludeerd wordt dat verplicht gebruik van beschermende maatregelen en spelregelwijzigingen vermoedelijk meer effect hebben dan voorlichting en opvoeding aangaande blessurepreventie.

H. Inklaar The epidemiology of soccer injuries in a new perspective

Universiteit Utrecht, 1995

Voetbal is in Nederland de meest populaire tak van sport. Dit heeft als gevolg dat blessurepreventie bij deze sport sterk in de belangstelling staat. H. Inklaar onderzocht wat begin jaren negentig in de literatuur bekend was over de incidentie, etiologie en preventie van blessures. Vervolgens onderzocht hij welke factoren bepalend zijn voor het krijgen van een blessure.

Het onderzoek werd verricht bij twee amateurvoetbalverenigingen. Aangetoond werd dat de kans op een blessure het sterkst afhankelijk was van het spelniveau van het team waarin de voetballer speelt. Ook de ernst en de vorm van de blessure waren aan het spelniveau gerelateerd.

In vervolg hierop werd onderzocht welke blessures bij de sportmedische afdeling van de KNVB werden gepresenteerd. Uit dit onderzoek bleek dat knie- en enkeldistorsies en tendopathieën van de bovenbeenmusculatuur het meest problematisch zijn. Hoe spelers uiteindelijk

met blessures omgingen was afhankelijk van het belang en het karakter van de wedstrijd.

De conclusie van dit onderzoek was dat vooral bewustwording van spelers en trainers ten aanzien van sportief gedrag en spelregelkennis prioriteit heeft als primaire preventie van blessures.

B.M. Pluim The athlete's heart; a physiological or a pathological phenomenon?

Rijksuniversiteit Leiden, 1998

Naar aanleiding van de onrust over het sporthart onderzocht B.M. Pluim in haar proefschrift de verschillen tussen het pathologisch vergrote hart en het vergrote hart van een sporter, alsmede de verschillen tussen kracht- en duursporters. Hierbij werd gebruik gemaakt van magnetische resonantie imaging (MRI) en spectroscopie (MRS), 2-dimensionale echocardiografische oppervlakte-lengte methoden en één dimensionale M-mode echocardiografie.

Bij het opmeten van het hart bleek dat van de echo- grafische methodes, de methode volgens de American Society of Echocardiography het nauwkeurigste was. MRI en MRS lieten zien dat er sprake was van linker ventrikelhypertrofie, echter zonder pathologische veranderingen in vorm, functie of hoog-energetisch fosfaat metabolisme. Er werd geen relatie gevonden tussen de mate van hypertrofie en hartritme variabiliteit. Duursporters hebben doorgaans een groter hart, terwijl krachtsporters een dikker hart hebben. Het verschil is echter niet zo groot dat een atleet op basis hiervan als duur- of krachtsporter geïdentificeerd kan worden.

De conclusie is dat het sporthart vooral een fysiologisch fenomeen en geen duidelijk pathologisch fenomeen is. Men zal echter wel alert moeten zijn op uitzonderlijke gevallen van linker ventrikelhypertrofie en ECG-afwijkingen.

G. Schep Functional vascular problems in the iliac arteries in endurance athletes. A new concept to explain flow limitations: diagnosis and treatment.

Universiteit Utrecht, 2001

G. Schep onderzocht het fenomeen van vaatafklemming bij sporters naar aanleiding van een wielrenner met

onverklaarde claudicatio klachten. Het proefschrift bespreekt de diagnose, pathologie en behandeling.

Naar aanleiding van een case-serie werd onderzocht wat de meest ideale combinatie van diagnostische tests is. Hierbij werd ook gebruik gemaakt van een vergelijking met een controlegroep sporters zonder klachten. Met name gespecialiseerd Echo-doppler onderzoek en de enkel - arm bloeddruk na een inspanningstest was het meest sensitief. MRA toonde een afknikking van de gemeenschappelijke bekkenslagader beter aan dan Echo-doppler, terwijl Echo-doppler bij de beentak het meest efficiënt was.

De pathologie bleek te bestaan uit een afknikking van de bekkenslagader door een fixatie via een zijtakje aan de heupbuikspier, door verbindweefseling ter plaatse of, zelden, door een te lange slagader.

Naast de mogelijkheid van vaatreconstructie, werd ook gekeken naar een alternatieve behandeling door het opheffen van de fixatie door het losmaken van de gemeenschappelijke bekkenslagader en de beentak. Bij 20 van de 23 patiënten werd post-operatief zowel een subjectieve als objectieve verbetering gevonden.

De conclusie is dat functionele vaatafklemming vaak (te) laat wordt herkend, maar mits herkend goed behandelbaar is.

A.R. Hoogeveen The lactate and ventilatory response to exercise in endurance athletes

Universiteit Maastricht, 2001

Lactaat kan in potentie veel bijdragen aan het geven van trainingsadviezen voor topsporters. Tot nu toe ontbrak het echter aan duidelijke definities en interpretaties. A.R. Hoogeveen geeft in zijn proefschrift een overzicht van de relatie tussen lactaat en de ventilatoire respons, waarbij hij de theorie toetst aan de praktijk.

Bij competitie- en elite wielrenners werd het lactaat bepaald, de ventilatoire respons gemeten en werd de VO_2 -kinetiek in kaart gebracht. Hierbij werd geconcludeerd dat een enkele lactaatmeting onvoldoende is en de ventilatoire respons een beter beeld geeft van het prestatievermogen.

Daarnaast was de snelle zuurstofopname bij het starten van een blokbelasting tekenend voor een goede duurconditie. Bij sporters in wedstrijdvorm kan er zelfs sprake zijn van een zogenaamde O₂-overshoot. Verder wordt er een relatie gevonden tussen het grote aantal trainingsjaren en een toegenomen efficiëntie van de duurinspanning, met minder zuurstofopname en kooldioxideafgifte als gevolg.

F. Hartgens

Androgenic-anabolic steroid use in strength athletes; effects on body composition and cardiovascular system

Universiteit Maastricht, 2001

F. Hartgens onderzocht de effecten van het gebruik van androgene-anabole steroïden (AAS) op lichaamssamenstelling en het hart- en vaatstelsel bij krachtsporters. Hij verrichte hiertoe twee studies. In studie 1 onderzocht hij 16 krachtsporters in een dubbelblinde placebogecontroleerde studie die gedurende 8 weken 200 mg nandrolon decanoaat of placebo intramusculair kregen toegediend. In studie 2 werden 35 krachtsporters gevolgd die zelf een "cocktail" van verschillende AAS in zeer hoge (suprathapeutische) doseringen hadden samengesteld, zowel gedurende kortdurend (8 weken) als ook na langduriger (12-16 weken) gebruik van deze middelen. Zij werden vergeleken met krachtsporters die zonder ondersteuning van dopinggeduide middelen trainden.

De resultaten toonden dat het gebruik van hoge doseringen AAS gedurende 8 weken tot meer toename van het lichaamsgewicht en de vetvrije massa leidde dan lage doseringen, terwijl ook de grootte van de spiervezels met circa 12% toenam. Tevens bleek dat langduriger (12-16 weken) gebruik van AAS niet tot grotere effecten op de lichaamssamenstelling leidde dan kortdurend (8 weken) gebruik. Nandrolon decanoaat als monotherapie had geen effect op de spiervezelgrootte.

AAS hadden geen effect op echocardiografische bepaalde hartgrootte en -functie, onafhankelijk van de doseringen en soort middelen die toegediend werden. Wel leidde toediening van hogere doseringen AAS tot ernstige verstoring van de vetstatus (o.a. cholesterol) in het bloed, hetgeen een verhoogd atherogeen risico inhoudt. Bij de personen die langduriger AAS gebruikten waren deze bijwerkingen ernstiger en na stoppen van

AAS gebruik duurde het herstel van de ontregelde vetstatus langer dan bij kortdurende toediening.

H. Tol

Etiology, diagnosis and arthroscopic treatment of the anterior ankle impingement syndrome.

Universiteit van Amsterdam, 2003

Het anterieur enkel impingement syndroom (footballer's ankle) is een oorzaak van chronische enkelklachten bij (top)sporters. H. Tol onderzocht de etiologie, diagnosemethode en arthroscopische behandeling van deze klacht.

Een kadaver- en veldstudie onderschreven niet de vroegere hypothese dat repeterende tractie aan het gewrichtskapsel een oorzaak zou zijn. Wel was er een correlatie met de schietbeweging en plaats van de voetbal op de voet, waarmee de hypothese wordt ondersteund dat de osteofytvorming het gevolg is van repeterende (micro)traumata.

In het tweede deel van het proefschrift wordt onderzoek gedaan naar röntgenopnamen bij zowel kadavers als sporters. De conclusie van dit onderzoek was dat de combinatie van laterale röntgenopnamen en een AnteroMediale Impingement röntgenopname het betrouwbaarste is.

Tenslotte worden twee prospectieve klinische trials beschreven van de behandeling van het syndroom doormiddel van een arthroscopische behandeling en het effect na 2 en na 5 tot 8 jaar. Patiënten zonder gewrichtsspleetversmalling en minder dan 2 jaar pijn voorafgaand aan de behandeling hadden de beste prognose. Bij patiënten met een gewrichtsspleetversmalling werd echter geen toename van de gewrichtsspleetversmalling gezien. In tweederde van de gevallen trad opnieuw osteofytvorming op, echter de tevredenheid van de patiënten bleef hetzelfde.

S. Praet

Exercise therapy in Type 2 diabetes

Universiteit Maastricht, 2007

De prevalentie van diabetes melitus type 2 neemt de komende jaren sterk toe. Alhoewel het positieve effect van lichaamsbeweging bij diabetes melitus inmiddels

is vastgesteld, wordt het in de praktijk nog nauwelijks toegepast als behandeling. Het proefschrift van S. Praet onderzoekt de haalbaarheid en effectiviteit van zowel korte-, middellange-, als langetermijn beweeginterventies in verschillende subpopulaties diabetespatiënten. De acute effecten op de glucoseregulatie werd mede bepaald door continue glucose monitoring (CGMS). CGMS blijkt ook van aanvullende waarde om de glucose ontregeling beter in beeld te brengen.

Het beweeginterventieprogramma richtte zich in eerste instantie op 2e lijns diabetespatiënten die reeds complicaties hebben ontwikkeld. Uiteindelijk bleek een programma bestaande uit krachttraining en hoog intensieve intervaltraining een daling van bloeddruk en HbA_{1c} te geven, terwijl de fitheid en spierkracht met gemiddeld 15% toenam.

In vervolgonderzoek werd bij een 1e lijns diabetespopulatie de effectiviteit van een sportief wandelprogramma vergeleken met medische fitness. Beide programma's bleken na 1 jaar gemiddeld even effectief qua bloeddruk en bloedglucoseregulatie. Ondanks een deskundige begeleiding viel 60% na 1 jaar uit. Dit bleek voor de helft terug te voeren op overbelastingsklachten van het bewegingsapparaat.

4.3 Opleiding tot sportarts

Sportartsen hebben na hun afgeronde studie geneeskunde een vierjarige, fulltime opleiding tot sportarts gevolgd. Deze opleiding is als volgt modulair opgebouwd:

Periode 1

- **Module Cardiologie: 9 maanden**
Doel van de module is dat de arts in opleiding tot sportarts (aios) voldoende kennis en vaardigheden opdoet om in zijn hoedanigheid als sportarts mensen met een cardiologische aandoening te kunnen herkennen en te kunnen behandelen / adviseren (met name t.a.v. trainingsbelasting en cardiologische revalidatie) dan wel adequaat te kunnen verwijzen. Tevens wordt de sportarts opgeleid om adequaat te kunnen handelen bij 'life threatening cardiac events'.
- **Module Pulmonologie: 3 maanden**
Doel van de module is dat de aios voldoende kennis en vaardigheden opdoet om in zijn hoedanigheid als sportarts mensen met een pulmonologische aandoening (met name inspanningsastma en COPD) te herkennen en te kunnen behandelen dan wel adequaat te kunnen verwijzen.
- **Module Orthopedie: 12 maanden**
Doel van de module is dat de aios voldoende kennis en vaardigheden opdoet om in zijn hoedanigheid als sportarts mensen met een orthopedische en traumatologische aandoening te herkennen en te kunnen behandelen / te kunnen adviseren t.a.v. het revalidatietraject dan wel adequaat te kunnen verwijzen.

Naar het einde van deze modules toe zal steeds meer ruimte ingebouwd worden voor werkzaamheden met een evident raakvlak met de sportgeneeskunde.

Periode 2

- **Module Sportgeneeskunde: 9 maanden**
Doel van de module is dat de aios voldoende kennis en vaardigheden opdoet om als sportarts adequaat consultaties en (preventief) sportmedische onderzoeken te kunnen uitvoeren bij de verschillende doelgroepen, waarbij de complexiteit van deze handelingen en de eigen verantwoordelijkheid van de aios naar het einde van de module toeneemt.
- **Module Huisartsgeneeskunde: 3 maanden¹**
Doel van de module is dat de aios leert om als sportarts zich voldoende kennis en vaardigheden op het gebied van de 'eerstelijns gezondheidszorg' eigen te maken zodat hij oplossingen kan bieden bij de begeleiding van sportploegen, met als neven doelstelling in de thuissituatie van de sporter goed met diens huisarts samen te kunnen werken.
- **Module Wetenschappelijk onderzoek; 3 maanden¹**
Doel van de module is dat de aios in staat is wetenschappelijk onderzoek en literatuur op het gebied van de sportgeneeskunde te interpreteren en te beoordelen op wetenschappelijke kwaliteit, alsook te participeren in basaal wetenschappelijk onderzoek op zijn gebied.

¹ in de praktijk lopen zowel de module Huisartsgeneeskunde als de module en Wetenschappelijk onderzoek vaak door tot in periode 3

Periode 3

- **Module Sportgeneeskunde: 9 maanden**
De opleiding wordt afgesloten met een tweede module Sportgeneeskunde, waarin alle opgedane kennis en vaardigheden geïntegreerd toegepast moeten kunnen worden. Dat uit zich onder andere in het kunnen begeleiden / revalideren van zowel mensen met een (ernstige) chronische aandoening als top-

sporters en het invullen van sportmedische begeleidingswerkzaamheden.

Deze tweede module kan ingevuld worden op een andere werkplek dan de eerste module Sportgeneeskunde, waarmee de aios zich in zijn opleiding al kan differentiëren binnen het werkkterrein van de Sportgeneeskunde.

Het (klinisch / inspannings-)fysiologieonderwijs loopt zowel qua tijd als qua inhoud door de verschillende modules heen en bestaat uit:

- zelfstudie met afsluitende toets;
- cursorisch onderwijs;
- de schriftelijke verslaglegging van een (vastgelegd) aantal uiteenlopende inspanningstesten.

In het onderstaande schema wordt de opbouw van de opleiding schematisch samengevat.

PrePeriode (facultatief)	Periode 1	Periode 2	Periode 3	Post periode (facultatieve verdieping)
Bijvoorbeeld: • Co-schap sportgeneeskunde 3 maanden	Module Cardiologie 9 mnd	Module Huisartsgeneeskunde 3 mnd		Bijvoorbeeld: • Wetenschappelijk onderzoek / promotie onderzoek
• Klinische ervaring	Module Pulmonologie 3 mnd	Module Sportgeneeskunde 9 mnd	Module Sportgeneeskunde 9 mnd	• Opleiding geven
• Wetenschappelijk onderzoek gericht op sportgeneeskunde	Module Orthopedie 12 mnd	Module Wetenschappelijk onderzoek 3 mnd		
• Fysiologische studie / werkzaamheden	Inspanningsfysiologisch onderwijs			

Gedurende de vierjarige opleiding volgt de sportarts in opleiding ook cursorisch en thematisch onderwijs. Het opleidingsinstituut (NIOS) organiseert gemiddeld minimaal één cursusdag per maand en ook de opleidingsinrichtingen zelf organiseren thematisch onderwijs. Het is de bedoeling dat er wekelijks aandacht besteed wordt aan het houden van referaten, voordrachten of patiëntenbesprekingen en het uitvoeren van (praktijk-)opdrachten.

Meer informatie over de opleiding tot sportarts is te vinden via www.sportgeneeskunde.com bij het NIOS.

Na afronding van de vierjarige opleiding wordt de sportarts ingeschreven in het register van de sociale geneeskunde (SGRC). De sportartsen moeten zich periodiek in dit register laten herregistreren, waarbij moet worden voldaan aan bepaalde criteria op het gebied van na- en bijscholing, intercollegiale toetsing en uitgevoerde werkzaamheden.

Meer informatie hierover is te vinden via www.sportgeneeskunde.com bij de VSG.

4.4 Bij- en nascholingen

Door de SOS georganiseerde cursussen in 2008

Voeding en sport, 9 & 10 januari 2008

In deze tweedaagse cursus werd naast de introductie gericht op energie en vocht in relatie tot duur- en spelsporten, ingegaan op de specifieke achtergronden zoals voedingsaspecten bij een bepaald type sport, bij bepaalde omstandigheden en/of bij bepaalde klachten/afwijkingen, één en ander gebaseerd op recent afgesloten wetenschappelijk onderzoek.

In de module "Voeding en Sport" behandelde men enerzijds hoe de meest ideale advisering t.a.v. voeding zou moeten zijn en anderzijds wat in realiteit bij veel takken van sport gewoonte is. Naast uitgebreide aandacht voor de wetenschap, werden in deze module ook praktische adviezen gepresenteerd.

Trainingsfysiologie bij Chronisch Zieken, 7 & 8 februari 2008

In de module 'Trainingsfysiologie bij Chronisch Zieken' werd in 4 dagdelen eerst in het kort de epidemiologie van chronische ziekten besproken, waarna een overzicht werd gepresenteerd van de bewegingsrichtlijnen die er al in Nederland zijn. Daarna werd bij vijf chronische ziekten in het kort de achtergrondtheorie besproken, waarna het accent gelegd werd op de (valkuilen en aandachtspunten bij de) inspanningsdiagnostiek en het opstellen en beoordelen van trainingsprogramma's.

VSG Avond, 5 februari 2008

In het kader van de deskundigheidsbevordering organiseert de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) ieder jaar Wetenschappelijke Bijeenkomsten. De eerste van deze bijeenkomsten stond in het teken van Cardiologie: het lezen van ECG's.

De deelnemers kregen de mogelijkheid digitale ECG's met patiënteninformatie tijdens deze avond te bespreken.

VSG Avond, 24 april 2008

De tweede bijeenkomst van dit jaar stond in het teken van Biomechanica, Biotensegriteit en het bewegingsapparaat. Deze bijeenkomst werd in zijn geheel gevuld worden met een lezing door de heer S.M. Levin, MD, orthopedisch chirurg van de Ezekiel Biomechanics Group, McLean Virginia, U.S.A. Stephen Levin is de bedenker/grondlegger van het biotensegriteitsconcept.

Basiscursus Duikgeneeskunde, 12 tot en met 22 mei 2008 Curaçao

De duiksport onderscheidt zich wezenlijk van andere sporten door de voor ons lichaam extreme omstandigheden. Bewusteloosheid bijvoorbeeld, leidt in vele gevallen acuut tot verdrinking. Het is vaak onmogelijk om zonder ernstige consequenties binnen 1 minuut in een, voor ons lichaam, vertrouwde omgeving te komen. Bovendien hebben vele lichamelijke afwijkingen ook zo hun bijzondere consequenties voor het uitvoeren van de duiksport.

Deze nieuwe basiscursus duikgeneeskunde is ontwikkeld voor sportartsen (i.o.) en huisartsen (i.o.) die sportduikers keuren en/of adviseren of dit in de toekomst gaan doen. Naast het inhoudelijke deel werd ook het duiken zelf in het programma opgenomen. Deze cursus stond op 11 & 12 september 2008 nog een keer op het programma op een locatie in Nederland.

Basiscursus Sportgeneeskunde, 22, 23 en 24 mei 2008

In de dagelijkse praktijk worden artsen in toenemende mate geconfronteerd met vragen over sportblessures, een

actieve leefstijl en sportadvisering bij patiënten met een chronische aandoening. Tijdens deze cursus kwamen de meest recente inzichten over de gunstige en nadelige effecten van sporten en bewegen aan bod. Er werd uitgebreid ingegaan op het praktisch handelen in de praktijk, door veel met casuïstiek, workshops en practica te werken. De cursus is zeer praktisch van opzet en reikt kennis en vaardigheden aan over veel voorkomende sportmedische problemen uit de dagelijkse praktijk.

De cursus stond op 18, 19 en 20 september 2008 en op 11, 12 en 13 december 2008 nog een keer op het programma.

De waarde van aanvullend laboratoriumonderzoek in de sport, 17 juni 2008

Steeds meer sportartsen werken intramuraal, waardoor het aanvragen van (uitgebreid) laboratoriumonderzoek gemakkelijker is geworden. In deze cursus werd de praktische waarde van de verschillende bepalingen in bloed, urine en speeksel behandeld.

Hiervoor waren twee specialisten aanwezig de avond werd geopend met een voordracht over de waarde van aanvullend laboratoriumonderzoek voor de sportarts. Hierbij werden zowel het kostenaspect als de praktische waarde en eventuele problemen bij de verschillende bepalingen in bloed, urine en speeksel besproken.

Drs. J.C. IJzerman liet hetzelfde onderwerp de revue passeren, maar dan aan de hand van casuïstiek vanuit de sportartsenpraktijk.

De avond werd afgesloten met een door drs. E. Stolk geleide sessie waarin de door cursisten aangeleverde casuïstiek kon worden besproken.

Aanvullende waarde van Beeldvormende Technieken bij Enkel en Voetblessures, 4 september 2008

De sportgeneeskunde heeft zich in het laatste decennium steeds meer ontwikkeld in de richting van een klinisch specialisme. Het is voor de huidige sportarts (i.o.) essentieel een goed inzicht te hebben in de (on)mogelijkheden van beeldvormende technieken bij aandoeningen van het bewegingsapparaat en wat de indicaties zijn om deze aan te vragen.

Aan de hand van casuïstiek werd besproken de meerwaarde van beeldvormende technieken bij:

- Enkelblessures
- Voetblessures
- Achillespeesblessures
- Stressfracturen.

Sport en bewegen met diabetes, 30 september 2008

Diabetes type 2, oftewel ouderdomssuiker, wordt in de welvarende landen een steeds groter probleem. Het feit dat deze stofwisselingsziekte steeds meer op jongere leeftijd wordt vastgesteld is zeer verontrustend. Als oorzaak wordt vaak verwezen naar een ongezonde leefstijl zoals te weinig bewegen en te vet eten. Echter, ook Diabetes type 1 komt steeds frequenter voor. Voor beide ziektebeelden geldt dat sport en bewegen het ziektebeloop en het risico op complicaties gunstig kunnen beïnvloeden.

Door landelijke initiatieven zoals 'De Beweegkuur', 'Bas van de Goor Foundation' en 'Kids Chain for Diabetes' zullen diabetespatiënten steeds vaker voor een advies worden doorverwezen naar een sportarts.

Derhalve is het belangrijk dat de sportarts zijn/haar wetenschappelijke en klinische kennis over dit ziektebeeld up-to-date houdt. Wat zijn de nieuwste pathofysiologische inzichten, behandelmethodes en belangrijke ontwikkelingen op dit terrein? Hoe optimaliseer je een sport- of beweegprogramma voor een oudere patiënt met Diabetes type 2 en hoe doe je dat vervolgens bij die fanatieke wielrenner met diabetes type 1? Vragen die stuk voor stuk tijdens deze cursus aan bod kwamen.

Sportarts werkzaam bij een Sportmedische Instelling, 3 oktober 2008

Sportartsen zijn werkzaam op verschillende soorten werkplekken waarvan de belangrijkste de Sportmedische instellingen en (professionele) sportorganisaties zijn. In deze cursus werden de specifieke 'ins en outs' van het werken bij een Sportmedische instelling besproken. Zo zal de sportarts zich vaak moeten conformeren aan de gangbare praktijk binnen deze Sportmedische instelling, waarbij ondermeer:

- een beleidsplan opgesteld dient te worden;
 - een kwaliteitsbeleid opgesteld en inzichtelijk gemaakt moet worden;
 - de productiecijfers gerapporteerd moeten worden;
 - er financiering geregeld en onderbouwd moet worden.
- Daarnaast verschilt het klimaat van de werkplek "Sportgeneeskundige afdeling in een ziekenhuis" wezenlijk van die van andere sportgeneeskundige instellingen. Met name de directe samenwerking met andere specialisten, het functioneren van stafafdelingen, de invulling van het aspect kwaliteit en de verantwoordelijkheden binnen het ziekenhuis zijn onderwerpen die in de cursus behandeld werden.

Wat beweegt u, 9 oktober 2008

Tijdens het volgen de cursus *Wat beweegt U?* verbetert u uw onderzoekstechnieken door in kleine groepjes te oefenen, onder intensieve begeleiding van een ervaren sportarts. Hierbij komen achtereenvolgens aan bod: schouder, rug, heup, knie, enkel en voet.

Bedrijfsvoering binnen de SportMedische Instelling, 28 en 29 oktober 2008

De cursus "Bedrijfsvoering binnen Sportmedische Instellingen" richtte zich op een verbreding en verdieping van de voor bestuurders van SMI's en sportartsen relevante benodigde bedrijfskundige kennis.

Centraal stond ondernemerschap, omgaan met veranderingen in de gezondheidszorg, de (markt)positie van de sportarts en de SMI, financieel management en leiderschap & organisatie van de eigen praktijk.

Tijdens de eerste cursusdag werd vooral aandacht besteed aan het ontwikkelen van visie, missie en strategie en het formuleren van doelstellingen. Vanuit een omgevingsanalyse werden plannen geformuleerd.

De tweede dag richtte zich op de financiering van plannen en projecten en de interne organisatie van het SMI / sportartsenpraktijk.

Ergometrie, 29, 28 en 30 oktober 2008

In de modules Trainingsfysiologie en Trainingsfysiologie bij chronisch zieken hebben de sportartsen i.o. kennis en inzicht verkregen in de trainingsfysiologie met de respectievelijke doelgroepen. Voortbordurend op de hier opgedane kennis, is de module Ergometrie ontwikkeld. Ergometrie neemt een belangrijke plaats in bij het dagelijks handelen van een sportarts. Niet alleen maakt ergometrie het mogelijk de (voortgang in) belastbaarheid te objectiveren, maar ergometrie kan tevens gebruikt worden bij de diagnostiek van diverse klachten en ziekten.

Sportfysiotherapie, 3 en 4 december 2008

Sport- en huisartsen hebben frequent te maken met (sport)fysiotherapeuten, zowel in hun functie van verwijzer als bij sportmedische begeleiding van individuele sporters en teams. In het eerste geval gaat het er om te weten wat de (sport)fysiotherapie kan betekenen in het zorg- en nazorgtraject. In het tweede geval gaat het vooral om efficiënte en effectieve samenwerking in de totale begeleiding met inbegrip van preventie.

Om (sport)artsen meer inzicht te geven in een aantal onderdelen van de sportfysiotherapie ontwikkelde de Stichting Opleidingen in de Sportgeneeskunde (SOS) deze module.

Basiscursus Soigneurs, 6 & 13 december 2008

In het kader van de kwaliteitsverbetering van de sportmedische begeleiding binnen de Koninklijke Nederlandse Wielren Unie (KNWU), is er in 2001 gestart met de certificering van de soigneurs. De certificering zorgt voor een bepaalde garantie van de kwaliteit van deze binnen de sportmedische structuur van de KNWU belangrijke groep. Eén van de eisen voor het verkrijgen van een certificaat voor soigneurs is het volgen van de Basiscursus Soigneurs. De door de Stichting Opleidingen in de Sportgeneeskunde (SOS) in samenwerking met de KNWU georganiseerde Basiscursus Soigneurs bevat de door het College van Deskundigen Soigneurs vastgestelde onderwerpen.

Dag over de Lage Rug, 10 december 2008

Sportartsen worden in de dagelijkse praktijk geconfronteerd met vragen van sporters. Relatief vaak zullen deze vragen gesteld worden over de fysieke belastbaarheid en de sporthervatting na een blessure of ziekte. Soms ook zijn het vragen over de relatie van de (trainings-)belasting - belastbaarheid bij het ontstaan van een blessure, een prestatiestagnatie of een algemeen overbelastingbeeld. Vragen die betrekking hebben op de inhoud en de opbouw van een trainingsprogramma.

Om sporters goed te kunnen adviseren zal de (sport)arts (i.o.) een inschatting moeten kunnen maken van de belastbaarheid, de sporter hierover moeten kunnen adviseren en in overleg kunnen treden met de (revalidatie-)trainer van de desbetreffende sporter. In de module 'trainingsfysiologie' werd nader op deze onderwerpen ingegaan. In 8 dagdelen werden tijdens deze cursus de motorische grondeigenschappen kracht, snelheid, uithoudingsvermogen, coördinatie en lenigheid behandeld.

4.5 VSG congres

Donderdag 27 en vrijdag 28 november 2008 heeft het jaarlijkse Wetenschappelijk Sportmedisch Congres *Sport, Bewegen en Gezondheid*, georganiseerd door de VSG, weer plaatsgevonden. Ruim 240 deelnemers en 22 standhouders waren getuige van een geslaagd congres. De reacties waren overweldigend!

Donderdag 27 november begon met het onderwerp '*Zorgprofielen*'. Dr. Zuurbier van Q-Consult gaf de resultaten en aanbevelingen weer van het onderzoek naar de bekostiging van sportgeneeskunde. Vervolgens gaf de heer De Jong van Achmea de visie van Achmea Zorg op sport en verzekeren weer. De middag werd afgesloten met een paneldiscussie over het onderwerp zorgprofielen. Aan het einde van de middag werd het tweede onderwerp van de dag geïntroduceerd: '*Coachgestuurd samenwerken: zorg voor de topsporter*'. In dit minisymposium werd besproken en bediscussieerd hoe de sportgezondheidszorg rondom topsporters vanuit verschillende sportbonden wordt georganiseerd. Middels voordrachten, een paneldiscussie en interactie met deelnemers in de zaal kwamen diverse thema's en vragen aan de orde. Zo was er een lezing van de heer Gemser over het werken volgens het coachgestuurde model vanuit NOC*NSF. Ook werd vanuit een kleine sportbond (KNSA) en een grote sportbond (KNZB) gesproken over coachgestuurd werken. In deze voordrachten werden goede manieren van samenwerking belicht, maar ook knelpunten en verbeterpunten besproken. Vervolgens vond aan de hand van casuïstiek een discussie met het panel plaats.

De dag werd afgesloten door dr. Seiler uit Noorwegen met een lezing over zijn ervaringen met Nederlandse schaatsters. Aansluitend vond het diner plaats en brachten de sportartsen en sportartsen i.o. hun muzikale talenten ten gehore. Tijdens het diner is de MSD Prijs voor Sportgeneeskunde uitgereikt. Ingrid de Backer

won in de categorie 'beste wetenschappelijk artikel' en René Koopman won in de categorie voor het beste proefschrift. Daarnaast werd sportarts Ed Hendriks in het zonnetje gezet en werd hij benoemd tot Lid van Verdienste van de VSG voor zijn bijzondere bijdrage aan de sportgeneeskunde.

Op de tweede dag brachten invited speakers in parallelsessies samen de belangrijkste innovaties en nieuwe inzichten naar voren. De dag begon met plenaire lezingen over 'Sporten op hoogte' en 'Sporten in diepte'. Vervolgens sprak dr. Stephen Seiler uit Noorwegen verder over onder andere zijn onderzoek onder Nederlandse schaatsters. De plenaire lezingen werden afgesloten door het uitspreken van de Reijs Lecture door dr. G.C. van Enst. Na de plenaire lezingen konden de bezoekers kiezen uit diverse parallelsessies met onderwerpen als: sportradiologie, schouder-pols impingement, GGZ en Sport en oncologische revalidatie. Tevens kregen ruim 30 jonge onderzoekers de kans hun kennis uit te dragen tijdens deze sessies. Elk jaar wordt de prijs voor het beste abstract uitgereikt. De cheque van € 1.000,-, beschikbaar gesteld door de Stichting Orthopedie en Sport, ging dit jaar naar Tamara Kramer uit Groningen. Zij sprak over de betrouwbaarheid en validiteit van de Nederlandse VISA-P vragenlijst.

In 2009 vindt het VSG-congres plaats op donderdag 3 en vrijdag 4 december.

4.6 Reijs Lecture

Het Bestuur van de VSG heeft in 1981 de **Reijs Lecture** ingesteld ter nagedachtenis aan Dr. J.H.O. Reijs (1883-1948), vanwege zijn grote verdiensten voor de Sportgeneeskunde.

Jacobus Hermanus Olympius Reijs werd op 19 november 1883 in Den Haag geboren en na zijn eindexamen HBS ging hij geneeskunde studeren in Leiden, waar hij in 1910 de artsenbul behaalde. Hierna vestigde hij zich in Den Haag als “arts voor ziekten van het bewegingsapparaat en reumatiek”.

In 1912 was hij één van de oprichters, de eerste directeur en docent gymnastiek, anatomie en fysiologie van de “Haagsche Kweekschool voor Gymnastiek en Heilgymnastiek”, de huidige Haagse Academie voor Lichamelijke opvoeding (HALO).

In 1919 promoveerde hij aan de R.U. Leiden op het proefschrift “Het Skoliosebekken”.

In 1923 werd hij benoemd aan de R.U. Leiden tot Privaatdocent in de “Wetenschap der Lichamelijke Opvoeding” en hij richtte samen met prof. Buytendijk en prof. Snapper de Medische Vereeniging voor Lichamelijke Opvoeding op, die alleen voor artsen toegankelijk was.

In 1927 was hij initiator en oprichter van het Haagse Bureau voor Medische Sportkeuring, het eerste sportkeuringsbureau in Nederland.

In 1928 was hij secretaris van de Congrescommissie die het eerste Wereldcongres Sportgeneeskunde organiseerde tijdens de Olympische Spelen in Amsterdam.

In 1932 werd hij door koningin Wilhelmina vanwege zijn verdiensten op het gebied van de lichamelijke opvoeding benoemd tot Ridder in de Orde van Oranje Nassau en in 1948 werd hij bevorderd tot Officier in dezelfde orde. Door de Franse regering werd hij geëerd met “Une médaille d'honneur d'or de l'éducation physique” vanwege zijn verdiensten op het gebied van de lichamelijke

opvoeding en sport, door de Tjechische regering werd hij onderscheiden met de “Officiersorde van de Witte Leeuw”.

Dr. J.H.O. Reijs heeft vele lezingen gehouden en vele publicaties op zijn naam staan over lichamelijke opvoeding, anatomie en bewegingsfysiologie, zijn laatste publicatie in 1948 was het hoofdstuk “Sportfysiologie” in het Nederlands Leerboek der Physiologie; hij overleed op 28 december 1948.

Bij de instelling van de Reijs Lecture werd door het Bestuur van de VSG vastgelegd dat toekenning hiervan eenmaal per vijf jaar zal plaatsvinden, dat bij de keuze van een kandidaat in het bijzonder gelet zal worden op de maatschappelijke relevantie van zijn wetenschappelijke werk, dat de lezing 20 minuten zal beslaan en zal worden uitgesproken tijdens een wetenschappelijke vergadering van de VSG.

Aan de Reijs Lecture is de REIJS AWARD verbonden die bestaat uit een op naam gestelde plaquette, een oorkonde en een geldbedrag van € 1.500,-.

Uitgesproken Reijs Lectures

1981 : Dr. W. Sytsema
1986 : Dr.Ir. G.J. van Ingen Schenau
1990 : Prof. Dr. W. Hollman
1995 : Dr. G.P.H. Hermans
2003 : Dr. J.C.F.M. Aghina
2008 : Dr. G.C. van Enst

Reijs Lecture uitgesproken door Dr. G.C. van Enst

Noordwijk, 28 november 2008

SPORTGENEESKUNDE..., EEN UITDAGING 'Van hobby naar beroep en van eerste- naar tweedelijns zorg'

Meneer de voorzitter, dames en heren,
Meer dan de helft van alle sportartsen heeft zijn opleiding gehad en werk gevonden in de periode na 1993. Uitgaande van de veronderstelling dat juist deze groep zich qua kennis vooral baseert op wetenschappelijke artikelen verkregen via het internet, heb ik de conclusie getrokken dat deze sportartsen waarschijnlijk weinig weten over hun eigen vak in de periode voor 1993 en niet kunnen beargumenteren, waarom de financiering van de zorg dringend veranderd moet worden. In de Reijs Lecture, die ik hierna ga uitspreken, ga ik u aan de hand van drie voorbeelden laten zien hoe groot of nog beter van welke aard de verschillen zijn tussen de inhoud van de sportgeneeskunde in de periode 1965 en 1993, en de periode 1993 en nu. Ik zal de drie voorbeelden inleiden met een gedachtegang over de betekenis van uitdagend gedrag, dat onder alpinisten wel eens wordt verbeeld in “twee mensen met lef bereiken wel de top, maar niet meer het basiskamp, twee angsthazen bereiken nooit de top, maar blijven in het basiskamp en alleen een waaghals en angsthaas bereiken de top en komen samen weer levend terug”. Met deze visie over gedrag hoop ik ten minste een deel van u te prikkelen tot het durven inslaan van uitdagende wegen. Want met het blijven varen op de Zuiderzee zouden de Hollanders wel vis op tafel hebben gehouden, maar nooit dat hebben bereikt wat bereikt is door het risicovol doorkruisen van alle wereldzeeën.

Inleiding

Een uitdaging, kent u dat?. Kunt u zich het gevoel dat daarbij optreedt voor de geest halen? Volgens Van Dale is een uitdaging o.a.: ‘een uitnodiging tot een tweegevecht, waarbij er een kans op succes, maar ook een kans op een nederlaag -meestal de dood- is’. Uitdaging, of wat mij meer aanspreekt: ‘Challenge’ in het Engels. Bijna elk Engelstalig boek over het beklimmen van bergen bevat het woord *challenge*. Zo begint het boek van Chris Bonington: “Everest, the hard way”¹ (1976) over de beklimming van de top van de Everest via een schier

onmogelijke route met de zin: “It’s about challenging the impossible”. Van onmogelijke uitdagingen houd ik.

Zoekend in mijn leven, waarin sportgeneeskunde in 1963 voor het eerst, zij het als ervaring bij de sportkeuring, een rol speelde, kwam ik op de twee belangrijkste uitdagingen:

- Waarom heb ik in 1975 gekozen voor een opleiding in een vak dat niet bestond?
- Waarom heb ik in 1993 gekozen voor de functie sportarts in een ziekenhuis, waarvoor ik niet ben opgeleid?

Beide keren had ik de keuze tussen zekerheid en een uitdaging. Twee keer heb ik gekozen voor het onzekere. Beide keren ben ik via een niet eerder genomen route ergens gekomen, waarvan ik meen dat het de hoofdtop is of er tenminste op lijkt. Beide keren ben ik ondanks alle kritiek van buitenstaanders beloond met het gevoel dat ik daar boven kreeg, en dat vooraf alleen fantaseerbaar was.

Sportgeneeskunde...een uitdaging, is het kader van deze Reijs Lecture. Binnen dat kader zal ik u aan de hand van drie voorbeelden laten zien dat de fase van *Hobby naar beroep* is overgegaan in een fase van *Eerste- naar tweedelijns zorg*.

Chronische ziekte en sport

Herinnert u zich nog het themanummer van Geneeskunde en Sport dat in 1990 verscheen met als titel “Vereniging voor Sportgeneeskunde 25 jaar, 1965-1990”? Kunt u zich dan ook nog enkele onderwerpen van de 25 artikelen herinneren? En weet u wat de essentie van de artikelen was? De wetenschappelijke en vaktechnische ontwikkeling van vijftientig sportgeneeskundige en aanverwante thema's tussen 1965 en 1990. Eén van die artikelen was “25 jaar chronische ziekten en sport” van Backx². Backx stelde toen vast dat 25 jaar daarvoor, dus in 1965 bij het begin van de VSG, vrijwel geen woord in de literatuur of het vakmatig handelen gewijd was aan geneeskunde in relatie tot chronische ziekten. In het boek van Mosterd: “Medische begeleiding in de sport”³, verschenen in 1968, kon ik niets vinden over mensen met een chronische ziekte en sport. In mijn eerste Engelstalige leerboek: “Sports Medicine”⁴ van Williams en Sperryn uit 1976, staat geen hoofdstuk noch

¹ Bonington C. Everest, the hard way. The first ascent of the south west face. Hodder and Stoughton. 1976.
² Backx FIG. 25 jaar chronische ziekten en sport. Gen Sport. 5;1990:170-71
³ Mosterd WL. Medische begeleiding. Em. Querido's Uitgeverij N.V. 1968
⁴ Williams JGP, Sperryn PN. Sports Medicine. Edward Arnold, 1976.

woord over chronische ziekte en sport. Wel werd er in die tijd regelmatig geschreven over sport and disability, maar met een chronische ziekte lichamenlijk actief zijn was geen item. Slechts één korte zin heb ik kunnen vinden in de geraadpleegde boeken, onderwijsklappers en tijdschriften uit die tijd, waarin het thema wordt aangeroerd. In het themanummer: "SPORTGENEESKUNDE" van Medisch Contact in 1978 staat in het artikel: "Cardiologie en sport (sportcardiologie)" van Mosterd⁵: *'De jarenlange terughoudendheid van artsen (en zeker ook cardiologen) ten aanzien van het voorschrijven van systematische aangepaste training bij patiënten met cardiovasculaire afwijkingen is door de cardiale revalidatie grotendeels verdwenen'*. Onduidelijk blijft bij het herlezen van deze woorden, of de hartpatiënt na het revalideren mocht gaan wielrennen of dat hier gewag werd gemaakt van de eerste fysieke revalidatie van hartpatiënten door middel van training. Interessant is het om tevens vast te stellen dat een vorm van bewegen (systematische aangepaste training) in die tijd niet gedragsmatig aandacht kreeg, maar eenvoudig als een medicament werd voorgeschreven. Waarschijnlijk ging het toen niet om sport of individueel recreatief bewegen, maar om tijdelijke therapie.

Vanaf 1988 verandert er veel voor de chronisch zieke patiënt. Het begint met een internationale consensus bijeenkomst over de relatie tussen bewegen en gezondheid in Toronto. Aan de hand van een lijvig boek van Bouchard et al.⁶ worden vierentwintig chronische ziekten in relatie tot sportbeoefening besproken. In 1993 wordt de bereikte consensus⁷ gepubliceerd. In het najaar van 1988 wordt in Nederland op basis van een handboek, gepubliceerd door het NISGZ, het CBO en de NHS consensus over sportbeoefening bij hart- en vaatziekten bereikt. Publicaties volgen dat jaar nog in een klapper en in 1989 in het NTVG⁸. Een serie boekjes⁹ van het NISGZ over chronische aandoeningen en sport met praktische tips per aandoening ziet het licht. Toch duurt het nog jaren voor patiënten met een chronische aandoening, verwezen door de primaire orgaangerichte behandelaar, op het spreekuur komen.

Pas vanaf 2000 worden patiënten met een chronische ziekte uit ons ziekenhuis verwezen naar de afdeling sportgeneeskunde voor inspanningstesten en adviezen ten aanzien van, en zo nodig begeleiding bij bewegen.

Begonnen met 20 patiënten per jaar worden er nu meer dan 200 patiënten per jaar verwezen. Voorbeelden daarvan zijn:

- Patiënten, genezen na kanker, maar ook patiënten mét kanker komen op verwijzing van internisten op onze poli om samen met ons een route uit te stippen richting sport of aangepast bewegen. Vaak is in dat traject nog fysiotherapie nodig ter verbetering van hun spierkracht. Deze groep patiënten is gemotiveerd om te bewegen en de gedragscomponent in het beleid is vrijwel te verwaarlozen. Hun keuze is uitgangspunt. Het behoud van het evenwicht tussen belasting en belastbaarheid staat bij de begeleiding centraal. Een aantal keren worden zij daarvoor maximaal belast.
- Patiënten met diabetes type II met kilo's overgewicht zien wij één keer voor onderzoek naar hun conditie en co-morbiditeit. Op grond van ons onderzoek worden ze naar de desbetreffende specialisten of deskundigen verwezen.
- Patiënten met diabetes type I. Onlangs testten we een groep diabeten bij hun voorbereiding van de beklimming van de Kilimanjaro (6000 meter).
- Patiënten met een hartinfarct. Zij waren voor hun infarct lichamenlijk zeer actief en voelden zich door het accident te beperkt in hun fysieke aspiraties. Zij werden begeleid bij hun training en poging om boven op de top van de bijna 7000m hoge Aconcagua te komen. Voor de selectie van deze groep werden maximale inspanningstesten gedaan met meting van ventilatieparameters, cardiale parameters en stofwisselingsparameters. Voor wetenschappelijk onderzoek naar het effect van hypoxie op hun maximaal vermogen werden ze na acclimatisatie op de berg nog eens maximaal belast. Aanvullend op de bevindingen uit dat onderzoek werd op onze afdeling onder hypobare toestand onderzoek uitgevoerd naar het effect van hypoxie op de relatie tussen de maximale ventilatie en de ademreserve. Hierna hebben we met de afdeling cardiologie en een reisbureau een organisatie 'Hart op reis' voor vakanties in het gebergte voor patiënten met een hartinfarct opgezet.
- Patiënten met hartfalen en een biventriculaire pacemaker. Nog niet zo lang geleden bespraken we met de afdeling cardiologie een zorgvernieuwingstraject voor patiënten met hartfalen en een biventriculaire pacemaker. Bij deze groep patiënten met een NYHA

klasse IV zullen we maximale inspanningstesten doen voor de bepaling van de belastbaarheid, prognose en effectmeting.

- Patiënten met chronische vermoeidheid. Sinds 8 jaar worden ruim honderd nieuwe patiënten met chronische vermoeidheid per jaar door onze internisten en/of psychiaters naar ons verwezen. Deze groep patiënten heeft van alle chronisch zieke patiënten de geringste motivatie om te gaan bewegen. Van bewegen wordt je immers moe en je bent al moe. Dat kan niet leuk zijn. Vooraf krijgt de patiënt behalve informatie van de internist een syllabus 'Chronisch moe, informatie over een actieve aanpak'¹⁰ toegestuurd, die op de poli sportgeneeskunde een week later wordt toegelicht. Met behulp van een maximale inspanningstest op een fietsergometer wordt in samenwerking met de longartsen volgens het Wasserman protocol¹¹ bepaald of er na het onderzoek van de internist toch nog sprake is van een long-, spier- of cardiale ziekte en wordt de intensiteit van de gewenste belasting in Mets aangegeven. De patiënt wordt het gedrag bewegen aangeleerd volgens de methode precontemplation, contemplation, preparation, action en maintenance beschreven in "Guidelines for exercise testing and prescription" van de ACSM¹² en moet - niet mag - zelf één of meerdere vormen van bewegen kiezen die hij/zij leuk denkt te vinden, mits de belasting daarvan niet de 60% van de belastbaarheid overschrijdt. Dit komt redelijk overeen met een belasting kleiner dan een RPE van 9-12. De patiënt moet vijf à zes dagen per week lichamenlijk actief zijn. Per dag moet de patiënt 1 tot 3 keer actief zijn. Na een jaar hoort de chronisch vermoeide patiënt per week twee keer zoveel als de Nederlandse norm lichamenlijk actief te zijn. Met vier maximale testen wordt de vooruitgang in conditie bepaald en met de bespreking daarvan wordt het beweeggedrag mede positief gestimuleerd. Positive Reinforcement is uiterst belangrijk voor deze doelgroep.

Samenvatting en conclusies

Het belangrijkste verschil tussen sportgeneeskundige activiteiten voor patiënten met een chronische ziekte (kanker, diabetes II, hartinfarct, hartfalen en chronische vermoeidheid) in de periode 1965-1990 en 1990-2010 is, dat ze destijds in het geheel geen onderwerp van het

sportgeneeskundig handelen waren.

Nu worden de patiënten met honderden per jaar door cardiologen, internisten en psychiaters uit ons ziekenhuis naar de afdeling sportgeneeskunde verwezen voor uitgebreid maximaal inspanningsonderzoek en voor gedragsverandering. De kosten van het intramurale sportgeneeskundige begeleidingstraject staan volstrekt niet in verhouding tot de door de verzekeraars daaraan verbonden baten.

Pijn in het onderbeen

Opnieuw kom ik terug op het themanummer van "Geneeskunde en Sport" in 1990. Ik lees daar in het artikel van Prakke¹³ over '25 jaar onderbeensurmenage' het volgende: *'Aangegeven wordt dat we hier wensen te spreken over sportrelevante klachten in het onderbeen, welke ontstaan of wel verergeren door inspanning. We dienen hierbij enige uitsluitingen te maken. We zullen namelijk niet spreken over knie- en enkelpijn, over aandoeningen van de spier/peesunit welke we kennen als tendinitis, spierpijn en dergelijke en evenmin over aandoeningen welke door vaatafwijkingen worden bepaald (varicosis, claudicatio intermittens en dergelijke). We zullen ons beperken tot de vermoeidheidsfractuur, het logesyndroom en de shinsplints'*.

Bij de bespreking van de vermoeidheidsfractuur geeft Prakke aan dat met de röntgenfoto meestal te laat of geen stressfractuur aangetoond kan worden en dat er de laatste jaren, dus pas kort voor 1990 duidelijke verbetering in de diagnostiek is opgetreden door de komst van de isotopen-scintigrafie. Differentiatie met shinsplints, laat ik het voor de duidelijkheid periostitis noemen blijft moeilijk, zo schrijft hij. Bij het chronisch compartmentsyndroom geeft Prakke rustdrukken, gevonden in de literatuur. O.a. noemt hij de Nederlander Reneman (1975), die drukken in de anticus loge van 50mm Hg en in het diepe posterieure compartiment van 40mm Hg vond. Keiharde criteria waarop de diagnose CCS of EICS kan worden gesteld bestaan niet. *'Fasciotomie is de eerste keuze van behandeling'* concludeert hij. Statisch gemeten drukken, die drukken bij inspanning voorspellen.

Twintig jaar daarvoor, in 1969, werd een artikel van Strikwerda¹⁴ in "Geneeskunde en Sport", 2de jaargang nr 3 gepubliceerd. Hij beschrijft daar een casus van een 26-jarige beroepsvoetballer die al voetballend vrij plot-

5 Mosterd WL. Cardiologie en sport (sportcardiologie). Med Contact. Sportgeneeskunde, Bundeling van een artikelenserie verschenen in Medisch Contact in de jaargangen 1977-1978. 25-30.
6 Bouchard C, Shephard RJ, Stephens T. Physical Activity, Fitness, and Health. A Consensus Of Current Knowledge. Human Kinetics Publishers. 1988.
7 Bouchard C, Shephard RJ, Stephens T. Physical Activity, Fitness, and Health. Consensus Statement. Human Kinetics Publishers. 1993.
8 Pool J, Rohmer J. Consensus hart- en vaatziekten en sportbeoefening. NTVG 1989; 33: 1501-05.

9 Backx FJG, Duursma Sa. Osteoporose, oefenen en sport. Deel 1 van de serie Chronische Aandoeningen en Sport. 1989; 33. NISGZ.
10 Enst GC van. Chronisch moe, informatie over een actieve aanpak. Isala Klinieken. 2002.
11 WassemanK, Hansen JE, Sue DY, Stringer WW, Whipp BJ. Principles of Exercise Testing and Interpretation. Lippincott Williams & Wilkins. 2005.
12 ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. Lippincott Williams & Wilkins. 2000.
13 Prakke PC. 25 jaar onderbeensurmenage. Gen Sport. 5;1990: 204-514
14 Strikwerda R. Conservatieve behandeling van het tibialis-anteriorsyndroom. Gen Sport. 3; 1969:37-815
O'Donoghue H. Treatment of injuries to athletes. Saunders company. 1962
14 Strikwerda R. Conservatieve behandeling van het tibialis-anteriorsyndroom. Gen Sport. 3; 1969:37-8

seling pijn in het linker onderbeen kreeg, die zo heftig was dat hij gedwongen was de wedstrijd te staken. Druk werd niet gemeten. De diagnose werd gesteld op grond van de klachten en patiënt kreeg een infuus met fysiologisch zout waaraan 2 ml complamine en 2 ml heparine werd toegediend per 6 uur. Gedurende 5 dagen werd deze therapie toegediend. Na 2 dagen was de pijn verdwenen, na 5 dagen de functionele stoornissen van de onderbeenmusculatuur. Over de chronische vorm schreef Strikwerda toen: *‘Deze chronische vorm komt in aanmerking voor een conservatieve therapie waarbij (naar onze ervaringen met een zevental patiënten) goede resultaten worden verkregen met intraveneuze injectie van het preparaat complamine en wel 2ml per dag, ondersteund door een orale dosering van driemaal daags 2 tabletten. De verschijnselen verdwijnen hierbij na verloop van 7-14 dagen’.*

In het boek van O’Donoghue:¹⁵ “Treatment of Injuries to athletes” (1964), waarin voor die tijd onwaarschijnlijk veel, meest traumatologisch ontstane blessures beschreven zijn, komt de chronische vorm niet voor. Ook in het reeds genoemde boek van Mosterd en het overzichtnummer van Medisch Contact wordt geen aandacht besteed aan deze sportblessure(s). In het boek van Williams en Sperry worden de stressfractuur, de periostitis en het tibialis anterior en posterior syndroom wel als beeld of blessure genoemd. Drukken worden niet aangegeven.

Rond 1998 heb ik na vijf jaar dynamisch compartiment-druk meten een email gestuurd naar Pedowitz¹⁶. Eén van de door de meeste auteurs op dit gebied aangehaalde grondleggers van de standaardwaarden van een te hoge compartiment- druk. De reactie was vriendelijk en helder. De drukken waren alle gemeten met het gestrekte been horizontaal en met de kuit op de onderzoeksbank, zoals dat later ook altijd gebeurde bij het onderzoek van Verleisdonck.. Wij hadden namelijk bedenkingen bij de meting van de druk in ruglig op de onderzoekstafel. Ons was bij herhaling opgevallen dat de druk in de tibialis anterior loge bij een horizontaal been dat niet op een tafel lag, maar bij de voet ondersteund werd, lager was dan liggend op een tafel. Gewichtjes hangend aan de enkel, met de voet net iets over het uiteinde hangend van de tafel, verhoogden de druk naarmate er meer gewicht aan hing. Onze conclusie was dat bij de algemeen gebruikelijke meting er sprake is van een

meetfout afhankelijk van het gewicht van het onderbeen - zoals dat ook het geval is bij het meten van de bloeddruk met één manchet i.p.v. een aan de omtrek van de bovenarm aangepast manchet. Bij inspanning viel ons op dat aanspanning van de kuit de druk in het voorste compartiment sterk verhoogt. Ook viel ons telkens weer op dat de drukken in de diepe achterste loge, waarvan ik nooit waarden in de literatuur heb gevonden, niet in rust, maar tijdens inspanning veel lager zijn dan de drukken in het voorste compartiment. Ze kunnen zelfs negatief zijn ten opzichte van de druk in rust, geijkt op de buitenlucht. De gedachte dat er altijd vier streng gescheiden compartimenten zijn, verviel dan ook door deze constatering en na het meten van druk en gelijktijdige vervaardiging van EMG’s van m.tibialis anterior en m.gastrocnemius met ganganalyse. De druk in de voorste loge wordt niet alleen bepaald door actie van de dorsaalheffers van de voet, maar ook door het aanspannen van de m.gastrocnemius. Conclusies van ons waren o.a. dat de membrana interossea minder star is dan algemeen wordt aangenomen, waarbij ik de potentiële rol van de huid met dikke subcutis voor het gemak nu buiten beschouwing laat. Deze constatering, samen met de statische en dynamische drukmetingen door Stomphorst¹⁷ bij acht gezonde, sportieve proefpersonen, liggend op een tafel met het onderbeen er op of los van de tafel, zittend en staande, hebben onze kijk op het mechanisme van drukverhoging en de daarbij optredende patho- en fysiologisch waarden danig veranderd. Het mogelijke therapeutisch effect van het dragen van steunkousen bij door inspanning verhoogde druk is een interessante gedachte, waarover nog veel te weinig onderzoek is verricht. Bij twee gezonde proefpersonen hebben wij de druk in de tibialis anterior loge in rust en bij inspanning gemeten en vastgesteld dat die door het dragen van de steunkous sterk verhoogd wordt zonder pijn.¹⁸ Op grond hiervan is het suggestief te veronderstellen dat de pijn niet door de verhoogde druk wordt veroorzaakt, maar bijvoorbeeld door te hoge anaerobe stofwisseling. Op grond van herhaalde eigen ervaring waarschuw ik u dat bij onderzoek bij patiënten rekening gehouden moet worden met de door Prakke geciteerde opmerking van Matsen (1989): *‘Practise it once on a friend before you need it for a patiënt’.* Ik zou deze woorden graag veranderd willen hebben in: *‘laat eerst de druk bij uzelf meten op zo veel mogelijk verschillende manieren, voordat u het bij een patiënt doet’.*

Behalve het inspanningsgebonden (beter dan het chronische) compartiment syndroom en de al genoemde blessures, zijn er meer oorzaken van pijn in het onderbeen (en overige ledematen) bij sporters dan de eerder genoemde afwijkingen en ziekten. Hieraan werd destijds zelden aandacht geschonken.

Als potentiële diagnosegroepen houden wij bij het onderzoek derhalve aan:

- ziekten van de huid;
- blessures en ziekten van het bot en botvlies (stressfractuur, periostitis, tumoren etc);
- blessures van de musculatuur en pezen (EICS, strain, myogelose/hypertonie, tendinopathia);
- iekten van veneuze en arteriële vaten waarbij ook aan sportspecifiekere afwijkingen moet worden gedacht (varices, thrombose, perifeer vaatlijden, lokale externe beklemming en vernauwing van het lumen zonder dat er sprake is van atherosclerose);
- blessures van de zenuwen (entrapments);
- ziekten elders of algemeen met pijn specifiek in een of de ledematen (hernia, neuritis).

Aanvullend onderzoek in de vorm van echodoppler, röntgen, botscan, mri, duplex, drukmeting en lokale anesthesie ter bepaling van de juiste diagnose is van groot belang.

Samenvatting en conclusies

Pijn in het onderbeen heeft veel oorzaken, waartussen in de overgangperiode van sportgeneeskunde als hobby naar beroep weinig werd gedifferentieerd. Drukmetingen in compartimenten van de onderarm, het onder- en bovenbeen, de rug, de hand en de voet ter ondersteuning van de diagnostiek werden niet of nauwelijks gedaan.

Algemeen gehanteerde waarden zijn op grond van de methode en de populatie discutabel. Het principiële verschil tussen de aanvullende diagnostiek van sportgeneeskunde voor en na de intramurale setting (1993), is het volledig gebruik van de aanvullende tweedelijns diagnostiek en het zelf interpreteren daarvan, leidend tot het met grote zekerheid stellen van de diagnose. Sportgeneeskunde voegt bovendien eigen inspanningsgebonden, aanvullende diagnostiek toe aan het diagnostisch ziekenhuispalet, zinnig voor de sportartsen zelf, maar ook voor meerdere orgaanspecialismen

(plastische chirurgie, orthopedie, chirurgie).

Sportgeneeskunde is wat betreft het consult vanaf 1993 een 100% tweedelijns activiteit geworden met zeer korte lijnen naar en van andere intramurale collega’s. De kosten van het intramurale sportgeneeskundige consult staan volstrekt niet in verhouding tot de door de verzekeraars daaraan verbonden baten.

De maximale inspanningstest

Maximale inspanningstesten met meting van ventilatoire parameters ben ik in de Nederlandse literatuur voor het eerst tegengekomen in het proefschrift van Enschedé¹⁹: “over de training van schaatsenrijders” in 1960. De reden voor zijn onderzoek was de behoefte aan wetenschappelijke fundering van empirie bij het schaatsen. Hij sprak over de capaciteit van aërobe en anaërobe energie leverende processen en over het mechanisch rendement. Zijn proefpersonen werden getest op een zogenaamde Lanooy fietsergometer, geremd volgens het wervelstroomprincipe. Dit wervelstroomprincipe dat in de handleiding: “Principes van de fietsergometer en de praktische toepassing bij controle van de trainingstoestand” van Vos, Binkhorst en Geurts²⁰ (1974) Lanooy-principe wordt genoemd, is later overgenomen in de ergometer van de Fa. Mijnhardt. Voor het meten van de ventilatie parameters droeg de proefpersoon een helm met een inhoud van ongeveer 60 liter. Per minuut werd via een ingenieus buizensysteem met een blower 300 liter buitenlucht geblazen. Vlak onder de opening in de bovenkant van de helm werd een constante hoeveelheid lucht afgezogen. De samples werden in een gasanalyse-apparaat met twee diaferometers, geconstrueerd door Jongbloed, geanalyseerd. Bij de berekening van de waarden werd rekening gehouden met temperatuur, vochtigheid en barometerdruk. Begonnen werd met een belasting van 100 Watt. Met stappen van 50 Watt en een duur van 6 minuten worden maximale wattages van 400 Watt bereikt. De ergometer had een maximum van 410 Watt. Bij de stappen met een RQ onder de 1,0 zag men binnen een stap na enkele minuten steeds een afvlakking van de parameter. Volgens de definitie van Hill was dit een steady state. Interessant ten opzichte van de kennis van nu is dat hij al over de zuurstofpols spreekt en precies uitlegt wat de betekenis ervan is. Ook is vooruitstrevend dat hij, hoewel de ergometer elektromagnetisch geremd is, rekening hield met de mechanische efficiëntie van het fietsen bij een

¹⁵ O’Donoghue H. Treatment of injuries to athletes. Saunders company. 1962

¹⁶ Pedowitz RA, Hartgens AR, Mubarak SJ, Gershuni DH. Modified criteria for the objective diagnosis of chronic compartment syndrome of the leg. Am J Sports Med. 1;1990: 35-40

¹⁷ Stomphorst J, Enst GC van. De drukmeting gewogen. Onderzoek naar intra-compartiment drukmetingen bij gezonde sporters. Scriptie opleiding sportgeneeskunde.

¹⁸ Enst GC van. Druk in het voorste compartiment van het onderbeen in rust, tijdens wandelen en hardlopen met en zonder steunkous. Eigen notitie 200819 Enschedé FAJ. Over de training van schaatsenrijders. Proefschrift. Utrecht Rijksuniversiteit. 1960.

²⁰ Vos JA, Binkhorst RA, Geurts W. Principes van de fietsergometer en de praktische toepassing bij controle van de trainingstoestand. De tijdstroom.1981

²¹ Martinus-Reijs AM, Wiel BW van der. Schoolhygiëne. J.Muusses NV. 1961

verschillend toerental. Bij de lage wattages moest met 60 toeren gefietst worden, bij de hogere met 70 toeren. Het RQ is in zijn proefschrift nooit een maat van het substraat van de stofwisseling. Over de verhouding tussen vet en koolhydraatverbranding sprak hij niet. Een daling van het RQ legde hij niet uit als een verhoging van het aandeel van de vetverbranding ten opzichte van de koolhydraat verbranding, maar als een verbetering van het mechanisch rendement. Ook meende hij dat in het RQ de mate van aërobe en anaërobe verbranding terug te vinden was. Voor hem was het RQ meer wat het RER voor ons is, een maat voor de ventilatie. Het RQ kon tot maxima ver boven de 1.0 stijgen. Ook stelde hij dat een daling van de zuurstofopname bij hetzelfde vermogen het gevolg was van een efficiëntere ventilatie. Lactaatmetingen waren in die tijd de normaalste gang van zaken.

Martinus-Reijs²¹ gebruikte voor het meten van vermoeidheid bij kinderen, zo schrijft zij in de negende druk van het boekje “Schoolhygiëne” een jaar later, geen lactaat-waarden, maar een zogenaamde esthesiometer met daarbij de mooie uitspraak ‘*Vermoeienis is dus als een hellend vlak, dat vermeden moet worden en het willen forceren (vooral bij kinderen) zal slechts tot teleurstelling voeren*’.

Van Gooswilligen²² beschrijft in zijn proefschrift in 1965 “Onderzoek naar de fysieke conditie van een groep militairen”, de resultaten van soortgelijke inspanningstesten als Enschedé uitvoerde. Hij gebruikte dezelfde opstelling als Enschedé. Ook hij spreekt vrij uitvoerig over de maximale zuurstofopname en de zuurstofpols. Interessant ten opzichte van de hedendaagse kijk is zijn zin over de maximale zuurstofopname bepalende factoren. *‘De meeste onderzoekers beschouwen het H.M.V. als de factor die de grens stelt aan de aërobe capaciteit en dus aan prestaties’*.

Bij het nauwkeuriger bestuderen van de gemeten waarden valt op dat de maximale hartfrequenties vrijwel zeker maximaal zijn. De RQ's in dezelfde tabel duiden echter met zekerheid niet op een maximale test volgens de normen van de ACSM voor een maximale test²³ en zeggen vrijwel zeker iets over de beperkingen van de meting van de ventilatie. Ook het ademequivalent werd in die tijd niet gebruikt als maat voor de graad van belasting.

Pool²⁴ is in zijn proefschrift “Maximale zuurstofopname van longpatiënten” van mening dat bij gezonden de circulatie de zwakste schakel is, maar dat bij longpatiënten de ventilatie beperkend is. Daarbij wordt zowel de ademfrequentie als het teugvolume, maar ook de diffusie beschouwd. Ook bij zijn testen is het bepalen van lactaat een standaardzaak. De stapduur in zijn protocol is 5 minuten en de staphoogte 25 of 50 Watt, wat nu als een enorme stap beschouwd wordt bij een test van een gezonde sporter en zeker bij een longpatiënt. Hij test zijn longpatiënten met een mechanisch geremde ergometer, geremd volgens het van Döbbeln principe. De zuurstofopname werd bepaald door het expiratiegas op te vangen in de laatste 15 seconde van elke stap in een Douglas-zak. Door meting van het volume en de concentratie van de gassen, rekening houdend met barometerdruk, temperatuur en waterdampspanning werd de zuurstofopname berekend. Met behulp van correlaties tussen leeftijd, gewicht en maximale zuurstofopname stelde hij een multi-pele regressievergelijking op waarmee de maximale zuurstofopname voorspeld kon worden. Grof, zo zegt hij, maar niet minder goed dan met behulp van een submaximale test, waarvan hij vervolgens stelt: *‘Een submaximale inspanningsproef heeft voor de schatting van de maximale zuurstofopname geen zin!’*

Deze zelfde methode met Douglas bags werd in 1966-'67, toen ik zelf als roeier in de ‘Nereus acht’ naar de Olympische spelen in Mexico wilde, door Biersteker gebruikt voor het schrijven van een rapport voor het NOC: “Report on physiological effects of altitude”²⁵. Voor het eerst lees ik daarin over Respiratory Exchange Ratio's (RER's).

In het leerboek van Mosterd²⁶: “Medische begeleiding in de sport” (1968) wordt bij enkele van de hier eerder genoemde onderzoeken stilgestaan. Wat betreft het belastingsschema stelt hij dat het trapsgewijze schema in de sportfysiologie in binnen en buitenland het meest toegepaste is, waarbij hij een vergelijking maakt met het ramp protocol of de continu oplopende belasting en het rechthoekige protocol. Met dit protocol bereikten de beste atleten beginnend met een niveau van 30 Watt met stappen van 30 of 50 Watt en een duur van 3 minuten na 39 minuten Wattages die net tegen de 400Watt aanlagen. Ook beschrijft hij de half open methode met de Douglas bags.

In het proefschrift van Mulder²⁷ in 1971 over roeiers, worden de testen verricht met gesloten spirometrie, met een mondmasker en een flow van 200 liter per minuut. Met twee spirometers en een koolzuurabsorber werd de gasanalyse gedaan. Ook deed hij net zoals Biersteker daarvoor constante metingen van de kerntemperatuur tijdens een maximale inspanningstest. Dehydratie en stijging van het Ht en Hb tijdens een inspanningstest waren al tien jaar ingeburgerde waarnemingen. Mogelijk is hij één van de eerste Nederlandse auteurs die stelt dat het cardiovasculaire apparaat waarschijnlijk niet de limiterende factor is bij goed getrainden. ‘Depletie van glycogeen depots’, stijging van metabolieten, stijging van de kerntemperatuur en andere factoren ziet hij meer als oorzaak van uitputting. Een van zijn conclusies uit het onderzoek is dat een maximale inspanningstest niet door een submaximale te vervangen is.

In 1974 krijg ik als dienstplichtig arts een functie bij de medische afdeling van de NSF te Papendal onder supervisie van Hans de Jongste. Volgens de herinnering van Leo Heere en mij deden we daar toen geen maximaaltesten met bepaling van het zuurstofopnamevermogen, maar submaximale testen volgens het Astrand protocol.

In Medisch contact schrijft Biersteker in 1978 over ‘inspanningsfysiologie’.²⁸ Hij stelt o.a. dat de meest belangrijke factor die het uithoudingsvermogen - de tijd waarin een belasting kan worden volgehouden - bepaalt, de doorbloeding van de spier is. Een andere belangrijke prestatie-bepalende factor kan de Thermoregulatie zijn. Op valt ook dat hij de zuurstofopname per kilo vetvrije massa als de beste relatieve maat tot het verrichten van uitwendige arbeid noemt. Praktischer is echter het maximaal vermogen per kilogram vetvrije massa. Over de lactaat en de anaërobe drempel wordt nauwelijks meer geschreven.

Tijdens mijn opleiding tot sportarts kom ik in 1979 een jaar te werken op het Coronel laboratorium te Amsterdam bij Paulus. Maximaaltesten met zuurstofopname met Douglas bags op een elektromagnetisch geremde fiets zijn dagelijkse kost. De vermoeidheidsschaal van Borg is via een meetinstrument op de ergometer onderdeel van elke test. Douglas bags worden later ingewisseld voor apparaten die analoog de ventilatie kunnen meten. Voor het eerst krijg ik te maken met testen van

het anaerobe vermogen met de zogenaamde Wingate-testen.

Wie nu in het inspannings- of functielab van een afdeling sportgeneeskunde loopt, zoekt als hij niet beter weet de apparatuur. Kleiner dan klein is de apparatuur waarmee een 12-kanaals inspannings-ecg, de bloeddruk, parameters van de ventilatie, de saturatie en de stofwisseling gemeten kunnen worden. De ergometer, waarop iedereen met zijn eigen racefiets getest kan worden en die vermogens van 2500 Watt aan kan, is nauwelijks te onderscheiden. Een laptop met software bestuurt alles. Met de apparatuur kan waar dan ook ter wereld, van een kleedkamer in Olst tot een basiskamp op de Aconcagua, nauwkeurig gemeten worden. Met energie opgewekt door de ergometer kan de zuurstofopnameapparatuur zonder net functioneren. Software maakt elk inspanningsprotocol mogelijk. Door de waarden van de cranklengte en het verzet van de fiets, en biometrische maten van de sporter in te brengen, levert de ergometer bij de Wingate het maximaal peak vermogen, het gemiddelde vermogen, dezelfde waarde per kilo, de vermoeidheidsfactor, de pedaalkracht, en meer op. Waarden van 2200 Watt bij topschaatsers zijn gemeengoed. Waarden van 500 Watt bij toproeiers, -marathonschaatsers en -langebaanschaatsers maken duidelijk dat de ergometer mee is gegroeid met de tijd en dat het maximale aërobe vermogen in 40 jaar met 100 Watt is toegenomen, vooral door een grotere VVM.

Wie nu in de functieruimte een topsporter verwacht zal minstens zo vaak een patiënt met een chronische ziekte aantreffen. Inspanningstesten hebben naast een fysiologische betekenis vooral een pathofysiologische functie gekregen. De spiroergometrie geeft namelijk naast het vertrouwde tidal/ademvolume, de ademfrequentie en het maximaal ademminuutvolume ook de ademreserve, de zuurstofopname, de koolzuurafgifte, de Respiratory Exchange Ratio (RER), het respiratoire quotiënt (RQ), het ademequivalent, de zuurstofpols en de saturatie aan. Aangevuld met arteriële monsters is, volgens het Wasserman protocol of delen daarvan, pathologie op respiratoir gebied (te onderscheiden in ventilatoir en diffusie), op cardiaal en op spierniveau van elkaar te onderscheiden. Meer dan vroeger zijn er indicatoren voor het gewenste belastingsniveau, zoals de intensiteit van optimale vetverbranding, voor de mate van aërobe

22 Gooswilligen JC van. Onderzoek naar de invloed van de training op de fysieke conditie van een groep militairen. Proefschrift. Utrecht Rijksuniversiteit, 1965.
23 ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. Lippincott Williams & Wilkins. 2000
24 Pool J. De maximale zuurstofopname van longpatiënten. Proefschrift. Leiden Rijksuniversiteit, 1969.
25 Biersteker PA, Leeuwen van AM. Report on physiological effects of altitude. NOC, NSF 1966.
26 Mosterd WL. Medische begeleiding. Em, Querido's Uitgeverij N.V. 1968.

27 Mulder AW. De inspanningsproef en roeitraining. Proefschrift. Rotterdam. Erasmus universiteit.
28 Biersteker PA. Inspanningsfysiologie. Med Contact. Sportgeneeskunde, Bundeling van een artikelen-serie verschenen in Medisch Contact in de jaargangen 1977-1978. 40-41.

efficiëntie (gross efficiency) op submaximaal niveau. Behalve in het ziekenhuis kan spiroergometrie overal in het veld en zelfs op hoogte worden uitgevoerd.

Lactaattesten zijn door kleine handzame metertjes bij herhaling mogelijk in de specifieke wedstrijd situatie en op ergometers, maar ook tijdens trainingen op zeeniveau en op hoogte. Verbetering van de belastingsprotocollen met herhaalde bloedafname bij één intensiteit, maakt het aangeven van de anaerobe drempel, gedefinieerd als de intensiteit waarbij het lactaat in het bloed nog net constant blijft, in Watt of hartfrequentie, aanzienlijk zekerder.

Samenvatting en conclusies

Voor het bepalen van bovengenoemde parameters bij patiënten wordt dezelfde apparatuur gebruikt als bij topsporters. Alleen het model ergometer verschilt per persoon. Criteria om testen te beëindigen of niet te beginnen, verschillen niet sterk van criteria die werden gepubliceerd in de zeventiger jaren. Wel zijn de ampullen uit het laboratorium verdwenen. De telefoon in de broekzak van elke medewerker laat binnen enkele minuten het crashteam arriveren. Tot dat moment is iedereen, van secretaresse tot sportarts, opgeleid om op adequate wijze de AD aan te leggen en te gebruiken.

Moraal

Inspanningstesten met behulp van verschillende type ergometers, die nauwelijks meer te vergelijken zijn met die van vroeger, en meting van ventilatoire, cardiale en musculaire parameters met apparatuur die niet groter is dan een chocolade letter - en te beoordelen is met sophisticated software – worden, behalve voor sporters en topsporters, voor meer dan 50% gebruikt voor het testen van patiëntengroepen die zijn verwezen door intramurale collega's.

De intramurale setting levert een hogere kwaliteit van de apparatuur op, onder andere door snellere afschrijving, een grotere veiligheid en een onverwacht groot aanbod van verschillende chronische patiëntengroepen. De kosten die aan de kwaliteit van dit soort testen verbonden zijn, staan niet in verhouding tot de lage baten die de zorgverzekeraar hiervoor geeft.

Meneer de voorzitter, dames en heren,

Met behulp van de besproken drie voorbeelden heb ik

willen duidelijk willen maken dat een aantal zaken verleden tijd zijn.

De tijd, waarin chronisch zieken werd afgeraden om te bewegen, is verleden tijd.

De tijd dat pijn in het onderbeen vrijwel uitsluitend tot orthopedische afwijkingen, met name tot shin splints werd teruggevoerd, ligt achter ons.

De tijd dat vrijwel alle inspanningstesten een fysiologische doel hadden, is verleden tijd.

De tijd van eerstelijns sportgeneeskunde zonder aanvullende diagnostiek en zonder collega's in aanverwante specialismen is voorbij.

De tijd '*van hobby naar beroep*', zo mooi beschreven door Brok, ligt echt ver achter ons.

Sportgeneeskunde is tussen 1965 en 1993 van hobby een beroep geworden; en vanaf 1993 van een nulde en eerstelijns beroep, een nulde, eerste en met name tweedelijns professie geworden.

Inspanningstesten hebben nu naast een fysiologische ook een pathofysiologische diagnostische betekenis gekregen.

De interactie tussen sportartsen en andere klinisch specialisten - ik geef als voorbeeld van de dagelijkse praktijk: cardiologen, longartsen, internisten, gastro-enterologen, orthopeden, reumatologen, neurologen, chirurgen, psychiaters, revalidatieartsen, laboratoriumartsen, radiologen, artsen voor isotopen-diagnostiek, apothekers, artsen voor klinische bacteriologie - is op meerdere gebieden dan alleen de directe zorg geweldig, misschien zelfs, om op zijn Mosterd's te spreken, in een gigantische stroomversnelling gekomen.

Ziekenhuis en de functie sportarts zijn niet meer van elkaar te scheiden. Ze hebben elkaar broodnodig.

Ziekenhuizen en sportartsen hebben veel geïnvesteerd in de ontwikkeling van de sportgeneeskunde. Ook de overheid met de financiering van de opleiding. De enige partij die zich afzijdig houdt, is de zorgverzekeraar. Ik ben van mening dat de belangrijkste factor in de maatschappij die de ontwikkeling en de kwaliteit van de sportgeneeskunde tegenhoudt, de zorgverzekeraar is.

Rest mij terug te komen op mijn inleiding, het kader waarbinnen ik de drie voorbeelden schetste. Als de boekdrukkunst niet door Coster was uitgevonden, dan

was het wel door Gutenberg in Duitsland of Martens in Vlaanderen of een ander geweest. De tijd was er rijp voor, zoals dat heet. Als ik niet door de Isala klinieken in Zwolle was gevraagd om sportarts in het ziekenhuis te worden, dan was er vast wel een andere sportarts door een ander ziekenhuis gevraagd. De tijd, dat wil zeggen de sportgeneeskunde, was er rijp voor. Maar ook al is de tijd rijp, het gaat er dan nog altijd om dat er mensen zijn die de uitdaging zien en aandurven.

Uitdagingen zijn er altijd. Veel mensen zien ze niet of durven ze niet aan. Ik wens de Vereniging voor Sportgeneeskunde bij het sollicitatieproces van nieuwe assistenten, in een tijd waarin het bedje gespreid is, toe, dat zich mensen blijven aanmelden die in sportgeneeskunde een uitdaging zien.

Ik wens de Vereniging voor Sportgeneeskunde ook toe, dat er sportartsen zijn en blijven komen voor wie sportgeneeskunde meer dan een vak, ik hoop een uitdaging is.

Ik dank u voor uw aandacht.

HOOFDSTUK 5

Overzicht organisaties sportgezondheidszorg

5.1

Organisaties en adressen nationaal

Erkende Sportmedische Instellingen (SMI)

GRONINGEN

SMA Noord

Laan Corpus den Hoorn 104

9728 JR Groningen

T. 050 526 20 70

F. 050 524 56 98

E. secretariaat@smanoord.nl

I. www.smanoord.nl

Sportartsen: J. Nijboer, J. Stomphorst, B. Wiersma

Centrum voor Sportgeneeskunde

Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)

Hanzeplein 1

9713 GZ Groningen

T. 050 361 10 23

F. 050 361 92 51

E. sportgeneeskunde@umcg.nl

I. www.sportgeneeskundegroningen.nl

Sportartsen: B. Bessem, S. Bredeweg, H. Zwerver

FRIESLAND

Sportgeneeskunde Friesland

Dalhuisenstraat 10

8448 EW Heerenveen

T. 0513 627 175

E. info@sportgeneeskundefriesland.nl

I. www.sportgeneeskundefriesland.nl

Sportartsen: R. du Bois, C. Top, B. Wiersma

DRENTHE

SGA Diaconessenhuis Meppel

Diaconessenhuis

Hoogeveenseweg 38

7943 KA Meppel

T. 0522 233 465

F. 0522 233 419

E. sportgeneeskunde@diacmeppel.nl

I. www.sgameppel.nl

Sportarts: V. Rutgers

OVERIJSEL

SMA Oost

Centrum voor revalidatie Het Roessingh

Roessinghsbleekweg 157

7522 AH Enschede

Postbus 310

7500 AH Enschede

T. 053 487 52 06

F. 053 487 54 78

E. info@smaoost.nl

I. www.smaoost.nl

Sportartsen: H.J. Klooster, W. Kluivers, A. Kokshoorn

Sportgeneeskunde ISALA klinieken

ISALA klinieken, locatie Weezenlanden

Groot Weezenland 20

Postbus 10500

8000 GM Zwolle

T. 038 424 56 98

E. info@isala.nl

I. www.isala.nl

Sportartsen: G. van Enst, P. Grandjean, M. Vegter

GELDERLAND

SMI Arnhem

Beukenlaan 19

6823 MA Arnhem

T. 026 370 02 43

E. smi@physique.nl

I. www.physique.nl

Sportarts: T. Brandon

SMC Papendal (SMCP)

Nationaal Sportcentrum Papendal

Papendallaan 7

6816 VD Arnhem

T. 026 483 44 40

F. 026 483 44 39

E. info@smcp.nl

I. www.smcp.nl

Sportartsen: P. van Beek, F. Broekhof, A. Kokshoorn,

D. Oei, B. Pluim, Tj. de Vries

Sportmedisch Centrum Gelderse Vallei

W. Brandtlaan 10

6716 RP Ede

T. 0318 435 200

E. info@smcgeldersevallei.nl

I. www.smcgeldersevallei.nl

Sportartsen: I. Gobes, P. Vergouwen

Sanasport

Weg door Jonkerbos 90

6532 SZ Nijmegen

Postbus 31100

6503 CC Nijmegen

T. 024 365 77 16

F. 024 365 77 22

E. info@sanasport.nl

I. www.sanasport.nl

Sportartsen: I. Hendriks, W. van Teeffelen, R. Vesters

SMC Maartenskliniek

Stadion De Goffert

Steinweglaan 3

6532 AE Nijmegen

T. 024 378 65 44

E. smc@maartenskliniek.nl

I. www.maartenskliniek.nl

Sportartsen: M. Constandse, D. Wierper

SMA de Veluwe

Zorgplein 'De Enk'

Stationsplein 18g

8071 CH Nunspeet

T. 0341 257 771

F. 0341 250 789

E. secretariaat@smaveluwe.nl

I. www.smaveluwe.nl

Sportartsen: A. Brons, N. Wijne

FLEVOLAND

SMA Flevoland

Randstad 22-01

1316 BN Almere

T. 036 534 54 59

F. 036 533 52 42

E. secretariaat@smaalmere.nl

I. www.smaalmere.nl

Sportartsen: A. Brons, S. Goedegebuure, N. Wijne

UTRECHT

SMA Amerongen

Industrieweg Noord 4D

3958 VT Amerongen

T. 0343 450 028

E. info@sportarts.org

I. www.sportarts.org

Sportartsen: E. Achterberg, G. Vroemen

SGA Meander Medisch Centrum

Molenweg 2

3743 CM Baarn

T. 033 850 61 41

E. sportgeneeskunde@meandermc.nl

I. www.meandermedischcentrum.nl

Sportartsen: F. van Hellemond, R. van der Kolk,

H. Plemper, G. Vroemen

SMA Utrecht

Sportcentrum Olympos

Uppsalalaan 3

3584 CT Utrecht

T. 030 253 30 77

F. 030 253 30 79

E. smautrecht@gmail.com

I. www.smautrecht.nl

Sportartsen: J. Bax, A. Boelens, E. Hendriks, E. Schoots

SGA UMC Utrecht

Heidelberglaan 100
 Postbus 85500
 3508 GA Utrecht
 T. 088 755 88 31
 E. info@topsportgeneeskunde.nl
 I. www.topsportgeneeskunde.nl
 Sportartsen: F. Backx, W. van der Meulen

Sportgeneeskunde Woerden

Polanerbaan 2
 3447 GN Woerden
 T. 0348 427 880
 E. info@sportgeneeskundewoerden.nl
 I. www.sportgeneeskundewoerden.nl
 Sportartsen: C. Dijkers, R. van Rooijen

SMA Geerestein

Geeresteinselaan 26
 3931 JC Woudenberg
 T. 033 286 19 83
 F. 033 286 64 55
 E. spcgeerestein@hetnet.nl
 I. www.smageerestein.nl
 Sportarts: E. Hendriks

SMA Zeist

Sportmedisch centrum KNVB
 Woudenbergseweg 56
 3707 HX Zeist
 Postbus 515
 3700 AM Zeist
 T. 0343 499 285
 F. 0343 499 288
 E. smc@knvb.nl
 I. www.topsportgeneeskunde.nl
 Sportartsen: J. Frederiks, G.J. Goudswaard, H. Inklaar

NOORD-HOLLAND**SMA Aalsmeer PACA**

Lakenblekerstraat 2
 1431 GG Aalsmeer
 T. 0297 230 960
 F. 0297 331 181
 E. sma@paca.nu
 I. www.paca.nu
 Sportarts: Z. Fokke

SMA Alkmaar en omstreken

Oudegracht 287
 1811 CJ Alkmaar
 T. 072 520 05 08
 E. sma-alkmaar@quicknet.nl
 I. www.sportkeuring.nl
 Sportarts: F. Nusse

SMA Regio Amsterdam**Andreasziekenhuis**

Jan van Galenstraat 335
 1061 AZ Amsterdam
 T. 020 662 82 86
 E. sma@quicknet.nl
 I. www.sma-amsterdam.nl
 Sportartsen: S. Goedegebuure, F. Nusse, H. Plemper

SMA Olympia

Olympiaplein 74a
 1076 AG Amsterdam
 T. 020 662 72 44
 E. info@smcamsterdam.nl
 I. www.smaolympia.nl
 Sportartsen: J. Bax, J. Gal, M. van der Werve

SMA Regio Haarlem**Kennemer Sportcenter**

IJsbanaanlaan 4b
 2024 AV Haarlem
 T. 023 525 80 80
 F. 023 525 39 95
 E. info@smahaarlem.nl
 I. www.smahaarlem.nl
 Sportartsen: J.W. Dijkstra, S. Goedegebuure, A. Weir

SMA Zonnestraal**Zonnestraal, paviljoen Ter Meulen**

Loosdrechtse bos 7
 1213 RH Hilversum
 T. 035 538 54 60
 F. 035 625 515
 E. smazon@planet.nl
 I. www.zonnestraal.nl
 Sportartsen: J. Bax, A. Boelens, E. Hendriks, N. Wijne

SMA Hoorn**Westfries Gasthuis**

Fr. Maelsonstraat 3
 1624 NP Hoorn
 T. 0229 243 893
 E. contact@sportkeuring.nl
 I. www.sportkeuring.nl
 Sportartsen: H. Plemper, E. van der Sande

SMA Zaanstreek/Waterland

Herengracht 12
 1506 DS Zaandam
 T. 075 631 18 44
 E. info@smazaanstreekwaterland.nl
 I. www.sportkeuring.nl
 Sportarts: F. van Hellemond

ZUID-HOLLAND**SMA Den Haag**

Sweelinckplein 46
 2517 GP Den Haag
 T. 070 345 16 34
 F. 070 345 15 70
 E. info@smadenhaag.nl
 I. www.smadenhaag.nl
 Sportartsen: A. de Kort, J. Gal

SMA Midden Rivierengebied**Beatrix ziekenhuis**

Banneweg 57
 4204 AA Gorinchem
 T. 0183 626 600
 F. 0183 699 921
 E. sportgeneeskunde@rivas.nl
 I. www.smagorinchem.nl
 Sportartsen: A. Langenhorst, R. Visser

SMA Midden Holland

Groene Hart Ziekenhuis, locatie Bleuland
 Bleulandweg 10
 2803 HH Gouda
 T. 0182 505 392
 E. sma.middenholland@tiscali.nl
 I. www.ghz.nl
 Sportarts: M. Alsemgeest

SGA Diaconessenhuis Leiden

Houtlaan 55
 2334 CK Leiden
 T. 071 517 84 25
 E. mjmverschure@diaconessenhuis.nl
 I. www.diaconessenhuis.nl
 Sportarts: M. Verschure

SGA Rijnland Ziekenhuis**Locatie St. Elisabeth & Rijn Noord**

Simon Smitweg 1
 2353 GA Leiderdorp
 T. 071 582 86 20
 E. sportgeneeskunde@rijnland.nl
 I. www.sgarijnland.nl
 Sportartsen: A. de Kort, M. van der Werve

SGA Medisch Centrum Haaglanden**Locatie Antoniushove Ziekenhuis**

B. Banninglaan 1
 2262 BA Leidschendam
 T. 070 357 42 35
 F. 070 357 41 14
 E. sportafpraak@mchaaglanden.nl
 I. www.mchaaglanden.nl
 Sportartsen: H. Tol, A. Weir, D. de Winter

SMA Rotterdam**Topsportcentrum Rotterdam**

Van Zandvlietplein 20
 3077 AA Rotterdam
 T. 010 497 12 70
 E. info@sma-rotterdam.nl
 I. www.sma-rotterdam.nl
 Sportartsen: C. Dijkers, R. van Linschoten,
 A. Nooitgedagt, S. van der Putten

Sportmedisch Centrum Nieuw Rotterdams Peil

Sparta stadion, 4e verdieping
Spartapark Noord 1
3027 VW Rotterdam
T. 010 462 20 10
E. info@nrpeil.nl
I. www.nrpeil.nl
Sportarts: R. Rozenberg

Sportkliniek MEC

Pascalweg 17
3208 KL Spijkensisse
T. 018 160 10 10
E. info@mecnederland.nl
I. www.mecnederland.nl
Sportarts: M. Becker

SMA Toppoint

Stadhoudersweg 1
3136 BW Vlaardingen
T. 010 475 53 32
E. sma@mc-back-up.nl
I. www.mc-back-up.nl
Sportarts: H. Maas

NOORD-BRABANT**SMA Sportgeneeskunde en Trainingsdiagnostiek**

Gebouw Arbo Unie
Drebbelstraat 1
4622 RC Bergen op Zoom
T. 0164 233 443
E. info@smi-std.nl
I. www.smi-std.nl
Sportarts: J. IJzerman

SGA West-Brabant**Amphia Ziekenhuis, locatie Molengracht**

Molengracht 21
4818 CK Breda
T. 076 595 30 13
F. 076 595 33 86
E. sportgeneeskunde@amphia.nl
I. www.amphia.nl
Sportarts: T. Langenhorst

Sportmedisch Centrum JBZ

Jeroen Bosch Ziekenhuis, locatie Carolus
Marathonloop 9
Postbus 1101
5200 BD Den Bosch
T. 073 649 12 00
E. secretariaat@smcjbz.nl
I. www.smcjbz.nl
Sportartsen: E. Achterberg, G. van der Meer, R. van Oosterom

TopSupport Medisch sportgezondheidscentrum

Bogardeind 2
Postbus 90
5660 ZB Geldrop
T. 040 286 41 44
F. 040 285 83 55
E. sportgeneeskunde@st-anna.nl
I. www.st-anna.nl/main/sportgeneeskunde
Sportartsen: H. van Kuijk, R. van Oosterom

SMA Elkerliek

Wesselmanlaan 25
5707 HA Helmond
T. 0492 595 966
E. secretariaatsma@elkerliek.nl
I. www.sma-elkerliek.nl
Sportartsen: I. Hendriks, R. Visser

SMA Hart van Brabant**Tweesteden ziekenhuis**

Dr. Deelenlaan 5
5042 AD Tilburg
T. 013 467 34 16
E. secretariaat@sma-tilburg.nl
I. www.sma-tilburg.nl
Sportarts: T. Schers

SMC Tilburg

Willem II stadion
Goirleseweg 34
5026 PC Tilburg
T. 013 545 68 20
E. info@smc-tilburg.nl
I. www.smc-tilburg.nl
Sportarts: T. Schers

SMI Máxima Medisch Centrum**Máxima Medisch Centrum**

De Run 4600
Postbus 7777
5500 MB Veldhoven
T. 040 888 86 20
E. info@sma-cardiosport.nl
I. www.sma-cardiosport.nl
Sportartsen: M. van der Crujisen, B. van Essen, A. Hoogeveen, G. Schep

ZEELAND**SMA Zeeland**

Seissingel 100
4334 AC Middelburg
T. 0118 670 831
F. 0118 640 711
E. smazeeland@sportzeeland.nl
I. www.smazeeland.nl
Sportarts: A. Brons

SMA Prosano

Wielingenlaan 2
4535 PA Terneuzen
T. 0115 677 132
E. sportgeneeskunde@prosano.nl
I. www.prosano.nl
Sportarts: S. Praet

LIMBURG**SMA Maastricht**

Korvetweg 26
Postbus 1146
6201 BC Maastricht
T. 043 362 37 51
F. 043 362 37 51
E. info@smamaastricht.nl
I. www.smamaastricht.nl
Sportartsen: M. Aalsemgeest, F. Hartgens

SGA Laurentius Ziekenhuis

Mgr. Driessenstraat 6
6043 CV Roermond
T. 0475 382 222
E. sportgeneeskunde@lzzr.nl
I. www.lzzr.nl
Sportarts: E. Janssen

SGA Maaslandziekenhuis**Maaslandziekenhuis**

Walramstraat 23
Postbus 5500
6130 MB Sittard
T. 046 457 55 57
E. sportgeneeskunde@orbisconcern.nl
I. www.maaslandziekenhuis.nl
Sportarts: P. Dobbelaar

SMA-Vitaal**VieCurie, Medisch Centrum voor Noord Limburg**

Merseloseweg 130
5801 CE Venray
T. 0478 522 777
F. 0478 522 775
E. info@sma-vitaal.nl
I. www.sma-vitaal.nl
Sportartsen: M. van der Crujisen, R. Eijkelenboom

Sportbeleid**Algemene en sportbeleidsorganisaties****Stichting Ondersteuning Projecten in Overheidssectoren (SOPO)**

Koninginnegracht 63
Postbus 85518
2508 CE Den Haag
T. 070 302 82 20
F. 070 346 24 09
E. info@alliantieschoolensport.nl
I. www.alliantieschoolensport.nl

Fitvak

Sint Bernulphusstraat 13/H
Postbus 32
6860 AA Oosterbeek
T. 026 339 07 30
F. 026 339 07 40
E. info@fitvak.com
I. www.fitvak.com

Interprovinciaal Overleg (IPO)

Muzenstraat 61
 Postbus 16107
 2500 BC Den Haag
 T. 070 888 12 12
 F. 070 888 12 80
 E. ipo-info@wb.ipo.nl
 I. www.ipo.nl

Interprovinciale Organisatie Sport (IOS)

Papendallaan 60
 Postbus 302
 6800 AH Arnhem
 T. 026 483 44 54
 F. 026 483 47 45
 E. info@iossport.nl
 I. www.iossport.nl

Nederlands Instituut voor Sport & Beweging (NISB)

Heelsumseweg 50
 Postbus 64
 6720 AB Bennekom
 T. 0318 490 900
 F. 0318 490 995
 E. info@nisb.nl
 I. www.nisb.nl

Nederlands Olympisch Comité*Nederlandse Sport Federatie (NOC*NSF)

Papendallaan 60
 Postbus 302
 6800 AH Arnhem
 T. 026 483 44 00
 F. 026 482 12 45
 E. info@noc-nsf.nl
 I. www.sport.nl

Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)

Nassaulaan 12
 Postbus 30435
 2500 GK Den Haag
 T. 070 373 83 93
 F. 070 363 56 82
 E. informatiecentrum@vng.nl
 I. www.vng.nl

Vereniging Sport en Gemeenten (VSG)

Stationsweg 6a
 Postbus 103
 6860 AC Oosterbeek
 T. 026 339 64 10
 F. 026 339 64 12
 E. info@sportengemeenten.nl
 I. www.sportengemeenten.nl

Ministerie van Volksgezondheid,Welzijn en Sport (VWS)

Directie Sportzaken
 Parnassusplein 5
 Postbus 20350
 2500 EJ Den Haag
 T. 070 340 79 11
 F. 070 340 78 34
 I. www.minvws.nl

Levensbeschouwelijke koepelorganisaties

Nederlandse Sport Alliantie (NSA)
 Korte Bergstraat 15
 3811 ML Amersfoort
 T. 033 461 85 48
 F. 033 461 55 95
 E. info@sportalliantie.nl
 I. www.sportalliantie.nl

Nederlandse Christelijke Sport Unie (NCSU)

Korte Bergstraat 15
 3811 ML Amersfoort
 T. 033 461 85 48
 F. 033 461 55 95
 E. info@ncsu.nl
 I. www.ncsu.nl

Nederlandse Culturele Sportbond (NCS)

Meeuwenlaan 41
 1021 HS Amsterdam
 T. 020 636 30 61
 F. 020 636 34 66
 E. ncs@sport4all.nl
 I. www.sport4all.nl

Nederlandse Katholieke Sportfederatie (NKS)

Vughterweg 1
 Postbus 90124
 5200 MA Den Bosch
 T. 073 613 13 76
 F. 073 614 57 05
 E. info@nks.nl
 I. www.nks.nl

Sportfondsen en -financieringsorganisaties

Christelijk Nationaal Sportfonds
 Korte Bergstraat 15
 3811 ML Amersfoort
 T. 033 461 85 48
 F. 033 461 55 95
 E. cns@ncsu.nl
 I. www.ncsu.nl/cns

Fonds Gehandicaptensport

Regulierering 2b
 Postbus 200
 3980 CE Bunnik
 T. 030 659 73 20
 F. 030 659 73 73
 E. info@fondsgehandicaptensport.nl
 I. www.fondsgehandicaptensport.nl

Jan Luiting Fonds

Zinzendorflaan 9
 Postbus 398
 3700 AJ Zeist
 T. 030 692 76 75
 F. 030 691 28 10
 E. jlf@kvlo.nl
 I. www.janluitingfonds.nl

De Nationale Sportcheque BV

Marius Bauerstraat 30/4
 Postbus 90468
 1006 BL Amsterdam
 T. 020 408 48 88
 F. 020 615 83 03
 E. info@sportcheque.nl
 I. www.sportcheque.nl

Stichting Nationale Sporttotalisator/De Lotto

Laan van Hoorwijk 55
 2289 DG Rijswijk
 Postbus 3074
 2280 GB Rijswijk
 T. 070 321 66 21
 F. 070 367 48 72
 E. info@lotto.nl
 I. www.delotto.nl

Stichting Waarborgfonds Sport

Papendallaan 7
 Papendallaan 60
 6816 VD Arnhem
 T. 026 483 41 95
 E. secretariaat@sws.nl
 I. www.sws.nl

Sportpraktijk**Sportbonden****Nederlandse Culturele Aikikai Federatie (NCAF)**

KNSM-laan 300
 1019 LM Amsterdam
 T. 020 419 91 47
 E. ncaf@aikikai.nl
 I. www.aikikai.nl

American Football Bond Nederland (AFBN)

p/a Hoyledezingel 7
 3054 EH Rotterdam
 T. 010 418 52 89
 E. info@afbn.org
 I. www.afbn.nl

Atletiekunie

Papendallaan 60
 Postbus 60100
 6800 JC Arnhem
 T. 026 483 48 00
 F. 026 483 48 01
 E. info@atletiekunie.nl
 I. www.atletiekunie.nl

Nederlandse Autoped Federatie (NAF)

Klaas Benninkstraat 19
8281 ZV Genemuiden
T. 038 385 67 47
F. 038 385 89 64
E. naf@autoped.nl
I. www.autoped.nl

Koninklijke Nationale Autosport Federatie (KNAF)

Kopperwetering 3
2382 BK Zoeterwoude Rijndijk
Postbus 274
2300 AG Leiden
T. 071 589 26 01
F. 071 582 08 80
E. info@knaf.nl
I. www.knaf.nl

Nederlandse Badminton Bond (NBB)

Gelderlandhaven 5
3433 PG Nieuwegein
Postbus 2070
3430 CJ Nieuwegein
T. 030 608 41 50
F. 030 604 08 11
E. info@badminton.nl
I. www.badminton.nl

Koninklijke Nederlandse Baseball en Softball Bond (KNBSB)

Wattbaan 31-49
3439 ML Nieuwegein
Postbus 2650
3430 GB Nieuwegein
T. 030 607 60 70
F. 030 294 30 43
E. info@knbsb.nl
I. www.knbsb.nl

Nederlandse Basketball Bond (NBB)

Wattbaan 31-49
3439 ML Nieuwegein
Postbus 2651
3430 GB Nieuwegein
T. 030 751 35 00
F. 030 751 35 22
E. info@nbb.basketball.nl
I. www.basketball.nl

Nederlandse Beugel Bond (NBB)

Nieuwendijk 30
5991 JK Heeze
T. 040 221 69 72
E. bestuur@beugelen.nl
I. www.verenigingen.sport.nl/beugelen/NBB

Koninklijke Nederlandse Biljart Bond (KNBB)

Symfonielaan 11
3438 EX Nieuwegein
Postbus 135
3430 AC Nieuwegein
T. 030 600 84 00
F. 030 605 54 37
E. info@knbb.nl
I. www.knbb.nl

Bob en Sleebond Nederland (BSBN)

Sint Olofslaan 2
2613 EJ Delft
T. 015 212 85 34
F. 0294 778 004
E. vuykr@bsbn.nl
I. www.bsbn.nl

Algemene Boemerang Organisatie Holland (ABO-Holland)

Remmersteinstraat 157
2532 AZ Den Haag
T. 070 329 78 57
E. erik.leferink@wanadoo.nl
I. www.etlaare.demon.nl/clubinfo.html

Nederlandse Boks Bond (NBB)

p/a Postbus 7012
3430 JA Nieuwegein
T. 030 609 01 62
F. 030 604 43 23
E. info@boksen.nl
I. www.boksen.nl

Nederlandse Bowling Federatie (NBF)

Nijverheidsweg 9d
3433 NP Nieuwegein
T. 030 606 03 25
F. 030 601 99 75
E. info@bowlingnbf.nl
I. www.bowlingnbf.nl

Nederlandse Bridge Bond (NBB)

Kennedylaan 9
3533 KH Utrecht
T. 030 275 99 99
F. 030 275 99 00
E. nbb@bridge.nl
I. www.bridge.nl

Nederlandse Casting Federatie (NCF)

Sleepnetstraat 661
2584 GG Den Haag
T. 070 350 27 10
F. 070 350 27 10

Koninklijke Nederlandse Cricket Bond (KNCB)

Wattbaan 31-49
3439 ML Nieuwegein
Postbus 2653
3430 GB Nieuwegein
T. 030 751 37 80
F. 030 751 37 81
E. cricket@kncb.nl
I. www.kncb.nl

Nederlandse Curling Bond (NCB)

p/a Van Boetzelaerlaan 30
3828 NS Hoogland
T. 033 489 29 40
F. 033 461 29 71
E. ncb@curling.nl
I. www.curling.nl

Koninklijke Nederlandse Dambond (KNDB)

Dorpsstraat 43a
Postbus 100
6990 AC Rheden
T. 026 495 23 09
E. bondsbureau@kndb.nl
I. www.kndb.nl

Nederlandse Danssport Organisatie (NDO)

Veluwepad 4
5691 LR Son en Breugel
T. 0499 473 252
F. 0499 465 221
E. j.gerwen@chello.nl
I. www.ndo-danssport.nl

Nederlandse Algemene Danssport Bond (NADB)

Jubileumplein 13
3055 ZS Rotterdam
T. 010 285 08 00
F. 010 285 08 01
E. nadb.bonds bureau@wxs.nl
I. www.danssportbond.nl

Nederlandse Darts Bond (NDB)

Patrijsweg 48
2289 EX Rijswijk
T. 070 366 72 06
F. 070 367 71 59
E. secretariaat@ndbdarts.nl
I. www.ndbdarts.nl

Nederlandse Floorball en Unihockey Bond

Van Swietenlaan 1
9728 NX Groningen
T. 050 595 71 05
F. 050 595 37 37
E. info@nefub.nl
I. www.nefub.nl

Nederlandse Frisbee Bond (NFB)

Postbus 85003
3508 AA Utrecht
T. 030 271 76 85
E. extern@frisbeesport.nl
I. www.frisbeesport.nl

Nederlandse Go Bond (NGoB)

Schokland 14
1181 HV Amstelveen
T. 020 645 55 55
F. 020 647 32 09
E. info@go-centre.nl
I. www.gobond.nl

Nederlandse Golf Federatie (NGF)

Rijnzathe 8
Postbus 221
3454 ZL De Meern
T. 030 242 63 70
F. 030 242 63 80
E. golf@ngf.nl
I. www.golfsite.nl

Koninklijke Nederlandse Gymnastiek Unie (KNGU)

Lage Bergweg 10
Postbus 142
7360 AC Beekbergen
T. 055 505 87 00
F. 055 505 25 05
E. kngu@kngu.nl
I. www.kngu.nl

Nederlands Handbal Verbond (NHV)

Pastoor Bruggemanlaan 33
6861 GR Oosterbeek
Postbus 64
6860 AB Oosterbeek
T. 026 707 14 20
F. 026 707 14 21
E. info@nhv.nl
I. www.nhv.nl

Nederlandse Handboog Bond (NHB)

Sportlaan 18a
5242 CR Rosmalen
Postbus 10101
5240 GA Rosmalen
T. 073 521 01 01
F. 073 521 97 85
E. info@handboogsport.nl
I. www.handboogsport.nl

Koninklijke Nederlandse Hippische Sportfederatie (KNHS)

De Beek 125
3852 PL Ermelo
Postbus 3040
3850 CA Ermelo
T. 0577 408 200
F. 0577 401 725
E. info@knhs.nl
I. www.paardensport.nl

Koninklijke Nederlandse Hockey Bond (KNHB)

Wattbaan 31-49
3439 ML Nieuwegein
Postbus 2654
3430 GB Nieuwegein
T. 030 751 34 00
F. 030 751 34 01
E. knhb@knhb.nl
I. www.knhb.nl

Nederlandse Indoor en Outdoor Bowls Bond (NIOBB)

Zandvoortselaan 154
2106 AN Heemstede
T. 023 563 00 36
E. secretariaat@niobb.nl
I. www.niobb.nl

Nederlandse Jeu de Boules Bond (NJBB)

Wattbaan 31-49
3439 ML Nieuwegein
Postbus 2655
3430 GB Nieuwegein
T. 030 751 38 00
F. 030 751 38 01
E. info@njbb.nl
I. www.njbb.nl

Judo Bond Nederland (JBN)

Blokhoeve 5
3438 LC Nieuwegein
Postbus 7012
3430 JA Nieuwegein
T. 030 603 81 14
F. 030 604 43 23
E. judobond@jbn.nl
I. www.jbn.nl

Koninklijke Nederlandse Kaats Bond (KNKB)

Jan Rodenhuisplein 3
Postbus 131
8800 AC Franeker
T. 0517 397 300
F. 0517 397 338
E. info@knkb.nl
I. www.knkb.nl

Nederlandse Kano Bond (NKB)

Wattbaan 31-49
3439 ML Nieuwegein
Postbus 2656
3430 GB Nieuwegein
T. 030 751 37 50
E. info@nkb.nl
I. www.nkb.nl

Karate-Do Bond Nederland (KDBN)

Eisenhowerlaan 198-202
3527 HK Utrecht
T. 030 293 10 80
F. 030 293 75 46
E. info@karatebond.nl
I. www.karatebond.nl

Koninklijke Nederlandse Kegel Bond (KNKB)

Greidhoek 8
9644 TM Veendam
T. 0598 619 016
E. g.korthuis@kegelbond.nl
I. www.kegelbond.nl

Nederlandse Klim- en Bergsportvereniging (NKBV)

Houttuinlaan 16a
3447 GM Woerden
Postbus 225
3440 AE Woerden
T. 0348 409 521
F. 0348 409 534
E. info@nkbv.nl
I. www.nkbv.nl

Federatie van Nederlandse Klootschieters en Kogelwerpers (FKK)

Prins Bernhardstraat 11d
Postbus 72
7650 AB Tubbergen
T. 0546 622 995
F. 0546 622 995
I. www.klootschieten.com

Koninklijke Nederlandse Kolf Bond (KNKB)

Frederik Hendrikstraat 24
1723 KE Noord-Scharwoude
T. 0226 314 666
E. info@kolfbond.nl
I. www.kolfbond.nl

Koninklijk Nederlands Korfbalverbond (KNKV)

Woudenbergseweg 56-58
3707 HX Zeist
Postbus 417
3700 AK Zeist
T. 0343 499 600
F. 0343 499 650
E. servicedesk@knkv.nl
I. www.knkv.nl

Koninklijke Nederlandse Krachtsport en Fitnessfederatie (KNKF)

Papendallaan 50
Postbus 302
6800 AH Arnhem
T. 026 483 47 00
F. 026 483 47 01
E. office@knkf.nl
I. www.knkf.nl

Nederlandse Kruisboog Bond (NKB)

t.a.v. de secretaris
Wilgenstraat 16
4731 BK Oudenbosch
T. 0165 321 420
F. 0168 225 988
E. info@nkbkruisboog.nl
I. www.nkbkruisboog.nl

Lacrosse Federatie Nederland

M. 06 242 768 72
E. info@nllax.nl
I. www.nllax.nl

Koninklijke Nederlandse Lawn Tennis Bond (KNLTB)

Displayweg 4
3821 BT Amersfoort
Postbus 1617
3800 BP Amersfoort
T. 033 454 26 00
F. 033 454 26 45
E. knltb@knltb.nl
I. www.knltb.nl

Koninklijke Nederlandse Bond voor Lichamelijke Opvoeding (KNBLO)

Groesbeekseweg 41
Postbus 1020
6501 BA Nijmegen
T. 024 365 55 75
F. 024 365 55 80
E. info@wandel.nl
I. www.wandel.nl

Koninklijke Nederlandse Vereniging voor Luchtvaart (KNVvL)

Jozef Israëlsplein 8
2596 AS Den Haag
T. 070 314 36 00
F. 070 324 39 00
E. knvvlrs@xs4all.nl
I. www.knvvl.nl

Federatieve Nederlandse Midgetgolfbond (FNMB)

Weteringstraat 2 T
1431 BC Aalsmeer
T. 0297 342 057
F. 084 722 72 86
E. bondsbureau@fnmb.nl
I. www.fnmb.nl

Koninklijke Nederlandse Motorboot Club (KNMC)

Dukatenburg 90-11/6
3437 AE Nieuwegein
T. 030 603 99 35
F. 030 605 38 34
E. info@knmc.nl
I. www.knmc.nl

Koninklijke Nederlandse Motorrijders Vereniging (KNMV)

Zijpendaalseweg 1
Postbus 650
6800 AR Arnhem
T. 026 352 85 10
F. 026 352 85 22
E. info@knmv.nl
E. sport@knmv.nl
I. www.knmv.nl

Nederlandse Onderwatersport Bond (NOB)

Nassastraat 12
3583 XG Utrecht
T. 030 251 70 14
F. 030 251 07 73
E. info@onderwatersport.org
I. www.onderwatersport.org

Federatie Oosterse Gevechtskunsten (FOG)

Postbus 517
3500 AM Utrecht
E. info@oostersegevechtskunsten.nl
I. www.oostersegevechtskunsten.nl

Nederlandsche Oriënteringsloop Bond (NOLB)

Vondellaan 221
3848 BH Harderwijk
T. 0341 416 493
E. secretarisnolb@hotmail.com
I. www.nolb.nl

Nederlandse Racquetball Associatie (NRA)

Diepenbrockrode 33
2717 BS Zoetermeer
T. 079 323 99 14
E. info@racquetball.nl
I. www.racquetball.nl

Koninklijke Nederlandse Roei Bond (KNRB)

Bosbaan 6
1182 AG Amstelveen
T. 020 646 27 40
F. 020 646 38 81
E. info@knrb.nl
I. www.knrb.nl

Nederlandse Rugby Bond (NRB)

Bok de Korverweg 6
Postbus 8811
1006 JA Amsterdam
T. 020 480 81 00
F. 020 480 81 01
E. info@rugby.nl
I. www.rugby.nl

Koninklijke Nederlandse Schaak Bond (KNSB)

Frans Halsplein 5
2021 DL Haarlem
T. 023 525 40 25
F. 023 525 43 53
E. bondsbureau@schaakbond.nl
I. www.schaakbond.nl

Koninklijke Nederlandse Schaatsenrijders Bond (KNSB)

Van Boetzelaerlaan 28-30
3828 NS Hoogland
Postbus 1120
3800 BC Amersfoort
T. 033 489 20 00
F. 033 462 08 23
E. bondsbureau@knsb.nl
I. www.knsb.nl

Koninklijke Nederlandse Algemene Schermbond (KNAS)

Sportlaan 18a
Postbus 10101
5240 GA Rosmalen
T. 073 528 00 67
F. 073 528 00 68
E. info@knas.nl
I. www.knas.nl

Koninklijke Nederlandse Schutters Associatie (KNSA)

Paulus Buyslaan 1
Postbus 470
3800 AL Amersfoort
T. 033 462 23 88
F. 033 465 06 26
E. info@knsa.nl
I. www.knsa.nl

Algemene Nederlandse Sjoelbond (ANS)

Jonkershof 9
6561 AN Groesbeek
T. 024 373 73 35
E. bondsbureau@sjoelsport.nl
I. www.sjoelsport.nl

Skate Bond Nederland (SBN)

Eperweg 72
 Postbus 114
 8084 ZJ 't Harde
 T. 0525 659 130
 F. 0525 659 131
 E. info@skatebond.nl
 I. www.skatebond.nl

Nederlandse Ski Vereniging (NSKiV)

President Kennedylaan 15
 Postbus 82100
 2508 EC Den Haag
 T. 070 310 11 00
 F. 070 427 31 13
 E. info@ski.nl
 I. www.wintersport.nl

Squash Bond Nederland

Scheglaan 12
 Postbus 711
 2700 AS Zoetermeer
 T. 079 361 54 00
 F. 079 361 53 95
 E. info@squashbond.nl
 I. www.squash.nl

Taekwondo Bond Nederland (TBN)

Papendallaan 60
 Postbus 5159
 6802 ED Arnhem
 T. 026 483 47 84
 F. 026 483 47 89
 E. info@taekwondobond.nl
 I. www.taekwondobond.nl

Nederlandse Tafeltennis Bond (NTTB)

Van der Hagenstraat 20
 Postbus 600
 2700 MD Zoetermeer
 T. 079 343 81 40
 F. 079 343 81 50
 E. bondsbureau@nttb.nl
 I. www.nttb.nl

Nederlandse Tang Soo Do - Moo Duk Kwan Bond

Bergselaan 162b
 3037 CH Rotterdam
 T. 010 466 77 92
 E. rob.salm@ntmb.net
 I. www.ntmb.net

Nederlandse Toer Fiets Unie (NTFU)

Landjuweel 1
 Postbus 326
 3900 AH Veenendaal
 T. 0318 581 300
 F. 0318 581 309
 E. info@ntfu.nl
 I. www.ntfu.nl

Nederlandse Touwtrek Bond

Kolenbranderserf 47
 6961 JK Eerbeek
 T. 0313 652 163
 E. avanraaij@touwtrekken.com
 I. www.touwtrekken.com

Nederlandse Triathlon Bond (NTB)

Postbus 1267
 3430 BG Nieuwegein
 T. 030 751 37 70
 F. 030 751 37 71
 E. info@nedtriathlonbond.org
 I. www.nedtriathlonbond.org

Nederlandse Vijfkampbond

Sportlaan 18a
 Postbus 10101
 5240 GA Rosmalen
 T. 073 528 00 63
 E. info@nederlandsevijfkampbond.nl
 I. www.nederlandsevijfkampbond.nl

Koninklijke Nederlandse Voetbal Bond (KNVB)

Woudenbergseweg 56
 Postbus 515
 3700 AM Zeist
 T. 0900 8075
 F. 0343 499 199
 E. publieksinfo@knvb.nl
 I. www.knvb.nl

Nederlandse Volleybal Bond (NeVoBo)

Wattbaan 31-49
 3439 ML Nieuwegein
 Postbus 2659
 3430 GB Nieuwegein
 T. 030 751 36 00
 F. 030 751 36 01
 E. info@nevobo.nl
 I. www.volleybal.nl

Nederlandse Wandelsport Bond (NWB)

Pieterskerkhof 22
 3512 JS Utrecht
 T. 030 231 94 58
 F. 030 230 01 59
 E. info@nwb-wandelen.nl
 I. www.nwb-wandelen.nl

Nederlandse Waterski & Wakeboard Bond (NWWB)

Langsom 18
 1066 EW Amsterdam
 T. 020 669 47 48
 F. 020 669 45 54
 E. backoffice@nwwb.nl
 I. www.waterskibond.nl

Watersportverbond

Wattbaan 31-49
 3439 ML Nieuwegein
 Postbus 2658
 3430 GB Nieuwegein
 T. 030 751 37 00
 F. 030 656 47 83
 E. info@watersportverbond.nl
 I. www.watersportverbond.nl

Koninklijke Nederlandsche Wielren Unie (KNWU)

Wattbaan 31-49
 3439 ML Nieuwegein
 Postbus 2661
 3430 GB Nieuwegein
 T. 030 751 33 00
 F. 030 751 33 01
 E. info@knwu.nl
 I. www.knwu.nl

Nederlandse IJshockey Bond (NIJB)

Van der Hagenstraat 26-B
 Postbus 292
 2700 AG Zoetermeer
 T. 079 330 50 50
 F. 079 330 50 51
 E. info@nijb.nl
 I. www.nijb.nl

Koninklijke Nederlandse Zwembond (KNZB)

Wattbaan 31-49
 3439 ML Nieuwegein
 Postbus 7217
 3430 JE Nieuwegein
 T. 030 751 32 00
 F. 030 751 32 01
 E. info@knzb.nl
 I. www.knzb.nl

Categorale sportorganisaties**Nederlandse Bedrijfsport Federatie (NBF)**

Primulastraat 18
 5644 LK Eindhoven
 T. 040 211 12 52
 E. nbfi@iae.nl
 I. www.bedrijfsport.org

Nederlandse Brandweer Sport Bond (NBSB)

Simon Vestdijkstraat 39
 1822 JA Alkmaar
 E. marliesmaat@quicknet.nl
 I. www.brandweersport.nl

Stichting Homosport Nederland

Korteweg 20
 Postbus 2514
 2002 RA Haarlem
 T. 023 526 43 34
 E. homosport@homosport.info
 I. www.homosport.info

Gehandicaptensport Nederland (NebasNsg)

Regulierenring 2b
 Postbus 200
 3980 CE Bunnik
 T. 030 659 73 00
 F. 030 659 73 73
 E. info@nebas.nl
 I. www.nebas.nl

Nederlandse Politie Sportbond (NPSB)

Postbus 100
 3970 AC Driebergen
 T. 0343 53 53 63
 F. 0343 51 42 97
 E. npsbkantoor@politiesport.nl
 I. www.politiesport.nl

Studentensport Nederland (SSN)

Lawickse Allee 9
 6701 AN Wageningen
 T. 0317 411 469
 F. 0317 413 537
 E. info@studentensport.nl
 I. www.studentensport.nl
 I. www.sportstage.nl

Sportspecifieke beroepsorganisaties**Vereniging Badminton Oefenmeesters (VBO)**

Speenkruidstraat 18
 2651 MV Berkel en Rodenrijs
 T. 010 519 01 55
 F. 010 519 01 56
 E. info@vbo-trainer.nl
 I. www.vbo-trainer.nl

Nederlandse Vereniging van Bowling Trainers (NVBT)

Kriegerstraat 17
 5631 JA Grave
 E. partnerey@wxs.nl

Stichting Nederlandse Budo Judo Jitsu Vormgeving (NB-JJV)

Postbus 440
 5400 AK Uden
 T. 0413 270 382
 F. 0413 270 887
 E. nbjiv@kpn-officedsl.nl
 I. www.nbjiv.nl

Nederlandse Vereniging van Werkers in Gymnastische Sporten (NVWIG)

Hoogstraat 162
 2406 GP Alphen aan den Rijn
 T. 0172 491 895
 E. nvwig@nvwig.nl
 I. www.nvwig.nl

Europese Handbal Trainers Vereniging (EHTV)

Eeuwselstraat 33
 5662 AE Geldrop
 T. 040 280 24 86
 E. secretaris@ehtv.nl
 I. www.ehtv.nl

Platform vereniging van trainers in de handboogsport

p/a A. Kanters, interim-secretaris
 Wildemanskruid 28
 3824 NA Amersfoort

Vereniging van Hockey Oefenmeesters (VHO)

Dommerholtsweg 2
 7213 ET Gorssel
 T. 0575 493 241

Nederlandse Vereniging voor Judo- en Jiu-jitsu Leraren (NVJJL)

Langestraat 63
 1271 RA Huizen
 T. 035 526 62 95
 E. john.aukje@chello.nl
 I. www.nvjjl.nl

Nederlandse Korfbal Trainers Vereniging (NKTV)

De Haal 5
 1511 AB Oostzaan
 T. 075 684 33 83
 E. tinitaams@nktv.nl
 I. www.nktv.nl

Algemene Looptrainers Vereniging (ALV)

p/a N. Groenewegen, penningmeester
 Oegstgeesterweg 277
 2231 AW Rijnsburg
 T. 071 402 27 05
 E. norbert.groenewegen@wxs.nl

Belangenvereniging Leraren Martial Arts (BLMA)

Alblasstraat 58 II
 1079 ZP Amsterdam
 T. 020 442 05 74
 E. blma.mail@worldonline.nl

Federatie Belangenverenigingen Massage en Sportverzorging (FBMS)

Postbus 29
 3360 AA Sliedrecht
 T. 010 421 77 88
 E. info@eerste-nvvs.nl
 I. www.eerste-nvvs.nl/pagesnw/bms

Nederlandse Vereniging van MBvO-leid(st)ers (VML)

's-Gravesandelaan 26
 1222 SZ Hilversum
 T. 035 685 13 82
 E. info@vmlnederland.nl
 I. www.vmlnederland.nl

Reddingsbrigades Nederland

Dokweg 19
 1976 CA IJmuiden
 T. 0255-545 858
 F. 0255-512 584
 E. postmaster@redned.nl
 I. www.redned.nl

Nederlandse Rugby Trainers Vereniging (NRTV)

Postbus 8811
 1006 JA Amsterdam
 T. 020 480 81 00
 E. info@rugby.nl

Nederlandse Academie van Schermleraren (NAS)

Van der Lecklaan 26
 6708 MP Wageningen
 T. 0317 421 507
 E. secretaris@schermleraren.nl

Nederlandse Vereniging van Schietsport Trainers (NVST)

Van Bijkershoeklaan 203
 3527 XE Utrecht
 T. 030 292 61 87
 E. a.de.neef@freeler.nl

Nederlandse Vereniging van Ski- en sneeuwsportleraren (NVVS)

St. Annastraat 4
 1381 XR Weesp
 T. 0294 450 560
 F. 0294 450 561
 E. nvvski@xs4all.nl
 I. www.nvvski.org

Nederlandse Vereniging van Taekwondo Leraren (NVTL)

Markgraafaan 97
 3131 VL Vlaardingen
 T. 010 434 34 00

Vereniging van Tafeltennis Trainers (VTTT)

Poortersdreef 1
 3824 DL Amersfoort
 T. 033 472 60 15
 E. vttt@xs4all.nl
 I. www.nttb.nl/vttt

Vereniging van Nederlandse Tennisleraren (VNT)

Postbus 93259
 2509 AG Den Haag
 T. 070 385 90 01
 F. 070 383 64 09
 E. info@tennisleraren.nl
 I. www.tennisleraren.nl

Nederlandse Triatlon Trainers Vereniging (NTTV)

Gravin Aleidistraat 7
2691 ZZ Den Haag
T. 0174 421 318
E. ulbe@uwnet.nl

Centrale Organisatie van Voetbalscheidsrechters (COVS)

De Mulderij 128
7772 HK Hardenberg
T. 0523 260 136
F. 0523 272 799
E. bcn@covs.nl
I. www.covs.nl

Nederlandse Vereniging van Volleybal Oefenmeesters (NVVO)

E. secr@nvvo.org
I. www.nvvo.org

Beroepsvereniging docentes Weerbaarheid en Zelfverdediging (BWZ)

Hulkestein 27
7339 AW Ugchelen
E. info@tascahummeling.nl
I. www.bwz.nu

Nederlandse Vereniging Van Zwemsport Trainers (NVVZT)

Steffenberg 12
3491 CZ Westerbork
T. 0593 542 827
E. j.heidelberg@compaqnet.com
I. www.zwemtrainers.nl

Vak- en belangenorganisaties**Landelijke Bond voor Amateurvoetbalverenigingen (LBA)**

Bosb. Toussaintkade 22
2802 XB Gouda
T. 0182 520 180
F. 0182 520 180

Koninklijke Nederlandse Toeristenbond ANWB

Wassenaarseweg 220
Postbus 93200
2509 BA Den Haag
T. 070 314 71 47
F. 070 314 69 69
I. www.anwb.nl

Coaches Betaald Voetbal (CBV)

Postbus 886
5600 AW Eindhoven
T. 040 250 54 45
F. 040 250 54 46
E. info@coachesbv.nl
I. www.coachesbv.nl

Nederlandse Federatie van Betaald Voetbal Organisaties (FBO)

Woudenbergseweg 50
3953 MH Maarsbergen
Postbus 50
3950 AB Maarn
T. 0343 438 430
F. 0343 438 439
E. info@fbo.nl
I. www.fbo.nl

Vereniging van Buitensport Ondernemingen Nederland (VeBON)

Tolweg 2G
3851 SK Ermelo
Postbus 83
3850 AB Ermelo
T. 0341 559 000
F. 0341 559 080
E. info@vebon.nl
I. www.vebon.nl

Civiq

Winthonlaan 4-6
Postbus 19129
3501 DC Utrecht
T. 030 789 20 00
F. 030 789 21 11
E. info@movisie.nl
I. www.civiq.nl
I. www.movisie.nl

Vereniging van Contract Spelers (VVCS)

Taurusavenue 35
2132 LS Hoofddorp
T. 023 554 69 30
F. 023 554 69 31
E. info@vvc.nl
I. www.vvcs.nl

Fietsersbond

Balistraat 59
Postbus 2828
3500 GV Utrecht
T. 030 291 81 71
F. 030 291 81 88
E. info@fietsersbond.nl
I. www.fietsersbond.nl

Stichting Fietsplatform

Berkenweg 30
Postbus 846
3800 AV Amersfoort
T. 033 465 36 56
F. 033 465 43 77
E. slf@fietsplatform.nl
I. www.fietsplatform.nl

European Fitness & Aerobic Association (EFAA)

Graafschap Hornelaan 136
6004 HT Weert
T. 0495 533 229
F. 0495 520 791
E. info@efaa.nl
I. www.efaa.nl

Federatie FNV Sport

Oudenoord 170
Postbus 1555
3500 BN Utrecht
T. 079 353 67 89
F. 079 353 67 65
E. info@fnvsport.nl
I. www.fnvsport.nl

HISWA Vereniging

Hoofdstraat 82
Postbus 102
3970 AC Driebergen
T. 0343 524 724
F. 0343 524 725
E. hiswa@hiswa.nl
I. www.hiswa.nl

Landelijk Netwerk Vrouwen in de Sport (LNVS)

Wageningseberg 174
3524 LT Utrecht
T. 030 280 21 75
E. info@lnvs.nl
I. www.lnvs.nl

Koninklijke Vereniging van Leraren Lichamelijke Opvoeding (KVLO)

Zinzendorflaan 9
Postbus 398
3700 AJ Zeist
T. 030 692 08 47
F. 030 691 28 10
E. info@kvlo.nl
I. www.kvlo.nl

Stichting LERF (Landelijke ErkenningsRegeling Fitness-centra)

Sportlaan 331
2566 KP Den Haag
T. 070 323 87 34
F. 070 323 87 50
E. info@lerf.nl
I. www.lerf.nl

Nationale Commissie voor Internationale Samenwerking en Duurzame Ontwikkeling (NCDO)

Mauritskade 63
Postbus 94020
1090 GA Amsterdam
T. 020 568 87 55
F. 020 568 87 87
E. sportdevelopment@ncdo.nl
I. www.sportdevelopment.org

Stichting belangenbehartiging niet-commerciële zwembadgebruikers (NICOZ)

Meeuwenlaan 41
1021 HS Amsterdam
T. 020 636 30 61
F. 020 636 34 66
E. nicoz@sport4all.nl
I. www.sport4all.nl/htm/linknicoz.htm

NLcoach

Wattbaan 31-49
3439 ML Nieuwegein
T. 030 232 83 27
F. 030 231 45 83
E. info@nlcoach.nl
I. www.nlcoach.nl

NL sporter

Taurusavenue 35
2132 LS Hoofddorp
T. 023 554 69 90
F. 023 554 69 91
E. info@nlsporter.nl
I. www.nlsporter.nl

Vereniging NOV

Winthonlaan 4-6
Postbus 19129
3501 DC Utrecht
T. 030 789 20 46
F. 030 789 21 11
E. algemeen@nov.nl
I. www.nov.nl

Nederlandse Vereniging van Olympische Deelnemers

p/a NOC*NSF Topsport
Postbus 302
6800 AH Arnhem
T. 026 483 46 38
E. info@nvod.nl
I. www.nvod.nl

Branchevereniging Sport en Cultuurtechniek

Postbus 6
5120 AA Rijen
M. 06 225 285 23
E. info@bsenc.nl
I. www.bsenc.nl

Stichting Nederlandse Sport Pers Service (NSP)

Handelskade 49
Postbus 1782
2280 DT Rijswijk
T. 070 415 78 98
F. 070 415 78 00
E. info@nsp.nl
I. www.nsp.nl

Pro Prof

Noord Brabantlaan 66
Postbus 8662
5605 KR Eindhoven
T. 0345 851 422
F. 040 251 12 25
E. info@proprof.nl
I. www.proprof.nl

Vereniging van Recreatie-ondernemers Nederland (RECRON)

Hoofdstraat 82
Postbus 102
3970 AC Driebergen
T. 0343 524 700
F. 0343 524 701
E. info@recron.nl
I. www.recron.nl

Samenwerkende Organisaties Voetbal Supporters (SOVS)

Graafseweg 274
Postbus 218
6532 ZV Nijmegen
T. 024 373 78 08
F. 024 373 78 07
E. info@sovs.nl
I. www.sovs.nl

Vereniging voor Sport en Recht

Postbus 560
6800 AN Arnhem
T. 026 353 82 23
F. 026 353 82 94
E. robertjan.dil@cms-dsb.com
I. www.sport-en-recht.nl/vsr

Sportfondsen Nederland bv

Postjesweg 175
Postbus 90367
1006 BJ Amsterdam
T. 020 355 05 55
F. 020 355 06 66
E. info@sfn.nl
I. www.sportfondsen.nl

Stichting de Sportwereld

Postbus 11781
1001 GT Amsterdam
T. 020 692 89 03
E. info@desportwereld.nl
I. www.desportwereld.nl

Thomas van Aquino, katholieke groepering van de KVLO

Paulus Potterstraat 26
5143 GX Waalwijk
T. 0416 333 022
E. fred.huijboom@wxs.nl
I. www.kvlo-thomas.nl

Vakbond Voetbal Oefenmeesters in Nederland (VVON)

Rosenstraat 39
7581 TB Losser
T. 053 536 06 37
F. 053 536 06 38
E. secr@vvon.nl
I. www.vvon.nl

Vereniging voor de Vrijtijdssector

Raamweg 19
2596 HL Den Haag
T. 070 427 54 12
F. 070 427 54 13
E. vvs@vrijtijdsnetwerk.nl
I. www.vrijtijdsnetwerk.nl

Stichting Wandelplatform-LAW

Postbus 846
3800 AV Amersfoort
T. 033 465 36 60
F. 033 465 43 77
E. slaw@wandelnet.nl
I. www.wandelnet.nl

Werkgeversorganisatie in de Sport (WOS)

Papendallaan 50
Postbus 185
6800 AD Arnhem
T. 026 483 44 50
F. 026 483 44 51
E. secretariat@w-o-s.nl
I. www.w-o-s.nl

Vereniging voor Beroeps Wielrenners (VVBW)

Harderwijkweg 5
2803 PW Gouda
T. 0182 571 172
F. 0182 532 732
E. info@vrbw.nl
I. www.fnv.nl/fnvbonden/sport

Nederlandse Vereniging van Zwembadmedewerkers (NVZ)

Postbus 1064
2280 CB Rijswijk
T. 070 307 03 44
F. 070 415 09 26
E. info@envoz.nl
I. www.nvzweb.nl

Nationaal Platform Zwembaden (NPZ)

Arnhemsebovenweg 285
Postbus 119
3970 AC Driebergen
T. 0343 518 118
F. 0343 531 080
E. info@npz-nrz.nl
I. www.npz-nrz.nl

Nieuwe carrière voor ex-topsporters (N-ex-t)

Theo Koomenlaan 7
5644 HZ Eindhoven
Postbus 12
5110 AA Baarle-Nassau
T. +31 (0)13 214 07 71
F. +31 (0)84 740 98 83
E. miel@n-ex-t.nl
E. hans@n-ex-t.nl
I. www.n-ex-t.nl

Provinciale sportorganisaties**SPORT Drenthe**

Eisenhouwerstraat 35
Postbus 84
7900 AB Hoogeveen
T. 0528 233 775
F. 0528 233 779
E. e-post@sportdrenthe.nl
I. www.sportdrenthe.nl

Sportservice Flevoland

Middendreef 227
Postbus 2251
8203 AG Lelystad
T. 0320 251 113
F. 0320 250 297
E. info@sportflevo.nl
I. www.sportflevo.nl

SPORT fryslân

Kalverdijkje 77c
Postbus 757
8901 BN Leeuwarden
T. 058 267 79 10
F. 058 267 15 50
E. mail@sportfryslan.nl
I. www.sportfryslan.nl

Gelderse Sport Federatie

Turfstraat 1
Postbus 60066
6800 JB Arnhem
T. 026 354 03 99
F. 026 354 03 98
E. info@gelderland-sport.nl
I. www.gelderland-sport.nl

Huis voor de Sport Groningen

Laan van de sport 6
Postbus 177
9600 AD Hoogeveen
T. 0598 323 200
F. 0598 325 448
E. info@huisvoordesportgroningen.nl
I. www.huisvoordesportgroningen.nl

Huis voor de Sport Limburg

Mercator 1
Sportcentrumlaan 3
Postbus 5061
6130 PB Sittard
T. 046 477 05 90
F. 046 477 05 99
E. info@huisvoordesport.org
I. www.huisvoordesportlimburg.nl

Sportservice Midden Nederland

Wattbaan 31-49
3439 ML Nieuwegein
Postbus 2657
3430 GB Nieuwegein
T. 030 751 38 40
F. 030 751 38 41
E. info@sportservicemiddennederland.nl
I. www.sportservicemiddennederland.nl

Sportservice Noord-Brabant

Nieuwkerksedijk 21a
Postbus 106
5050 AC Goirle
T. 013 534 90 27
F. 013 534 78 66
E. info@ssnb.nl
I. www.ssnb.nl

Sportservice Noord-Holland

Nieuwe Gracht 7
Postbus 338
2000 AH Haarlem
T. 023 531 94 75
F. 023 532 21 94
E. info@sportservicenoordholland.nl
I. www.sportservicenoordholland.nl

Sportraad Overijssel

Jacob Catsstraat 25
Postbus 260
8000 AG Zwolle
T. 038 457 77 77
F. 038 452 89 92
E. info@sportraadoverijssel.nl
I. www.sportraadoverijssel.nl

SportZeeland

Seissingel 100
4334 AC Middelburg
T. 0118 640 700
F. 0118 640 711
E. info@sportzeeland.nl
I. www.sportzeeland.nl

Sportservice Zuid-Holland

Arckelweg 30
Postbus 70
2685 ZH Poeldijk
T. 0174 244 940
F. 0174 281 147
E. info@sportservicezuidholland.nl
I. www.sportservicezuidholland.nl

Sportonderwijs**Universitaire opleidingen****Vrije Universiteit Amsterdam**

- Bewegingswetenschappen
Van der Boechorststraat 9
1081 BT Amsterdam
T. 020 598 20 00
F. 020 598 85 29
I. www.fbvw.vu.nl

Sport Management Institute

- MBA Sportmanagement
Postbus 1332
9701 BH Groningen
T. 050 525 73 86
F. 050 527 51 31
E. smi@wagnergroup.nl
I. www.wagnergroup.nl

Rijksuniversiteit Groningen

- Bewegingswetenschappen
Ant. Deusinglaan 1
Postbus 196
9700 AD Groningen
T. 050 363 27 19
F. 050 363 31 50
I. www.rug.nl/bewegingswetenschappen

Rijksuniversiteit Groningen

- Sporteconomie en statistiek
Postbus 800
9700 AV Groningen
T. 050 363 27 19
F. 050 363 31 50
I. www.rug.nl/economie

Universiteit Maastricht

- Bewegingswetenschappen
Postbus 616
6200 MD Maastricht
T. 043 388 56 66
F. 043 388 57 07
E. voorlichting@facburfdgw.unimaas.nl
I. www.fdgw.unimaas.nl

Universiteit van Tilburg

- Sociaal-Culturele Wetenschappen, bachelor
Vrijtijdwetenschappen
Warandelaan 2
Postbus 90153
5000 LE Tilburg
T. 013 466 24 54
F. 013 466 81 83
E. faculteitsbureau.fsw@uvt.nl
I. www.uvt.nl/socialewetenschappen

Stichting Opleidingen in de Sportgeneeskunde (SOS)

- Sportgeneeskunde
- Prof. Bronkhorstlaan 10
Postbus 52
3723 MB Bilthoven
T. 030 225 22 90
F. 030 225 24 98
E. sos@sportgeneeskunde.com
I. www.sportgeneeskunde.com

Hbo-opleidingen**Hogeschool van Amsterdam**

- Docentenopleiding Lichamelijke Opvoeding
 - Sport, Management en Ondernemen
 - Expertisecentrum Sport en Gezondheid
- Dr. Meurerlaan 8
1067 SM Amsterdam
T. 020 523 63 11
E. sm&o@alo.hva.nl
E. lo@alo.hva.nl
I. www.alo.hva.nl

Hogeschool van Amsterdam**HES Hogeschool voor Economische Studies**

- Johan Cruyff University
 - Commerciële Sporteconomie
- Weesperzijde 190
1097 DZ Amsterdam
T. 020 595 11 11
F. 020 595 15 66
E. info@jcu.hva.nl
I. www.economie.hva.nl

Hogeschool van Amsterdam**HES Hogeschool voor Economische Studies**

- Sportmanagement en Marketing
- Fraijlemaborg 133
Postbus 22575
1100 DB Amsterdam
T. 020 523 63 11
F. 020 523 60 77
I. www.economie.hva.nl

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

- Sport, Gezondheid en Management
 - Sport, Voeding en Leefstijl
- Kapittelweg 33
Postbus 6960
6503 GL Nijmegen
T. 024 353 11 11
I. www.han.nl

NHTV internationale hogeschool Breda

- Vrijtijdsmanagement, thema sport
- Archimedesstraat 17
Postbus 3917
4800 DX Breda
T. 076 530 22 03
F. 076 530 22 05
E. vtmcounter@nhtv.nl
I. www.nhtv.nl

Haagse Hogeschool

- Lerarenopleiding Lichamelijke Opvoeding
 - Sportmanagement
- Laan van Poot 363
2566 DA Den Haag
T. 070 448 32 22
F. 070 448 32 33
E. info@hhs.nl
I. www.hhs.nl

Helicon Opleidingen NHB

- Nederlandse Hippische Beroepsopleidingen
- Bruggenseweg 11a
Postbus 44
5750 AA Deurne
T. 0493 313 006
F. 0493 321 151
E. info.nd@hlcn.nl
I. www.helicon.nl

Hogeschool INHolland Amsterdam/Diemen

- Vrijtijdsmanagement, differentiatie sport en beweging
- Studie Informatiepunt
Wildenborch 6
Postbus 261
1110 AG Diemen
T. 0900-inholland (0900 464 655 236)
E. info@inholland.nl
I. www.inholland.nl

Christelijke Agrarische Hogeschool Dronten

- Bedrijfskunde en Agribusiness, afstudeerrichting Management Paardenhouderij en Sport
- De Drieslag 1
8251 JZ Dronten
T. 0321 386 100
F. 0321 313 040
E. info@cah.nl
I. www.cah.nl

Hanzehogeschool Groningen**Instituut voor Sportstudies**

- Sport, Gezondheid en Management
 - Lerarenopleiding Lichamelijke Opvoeding
- Van Swietenlaan 1
9728 NX Groningen
T. 050 595 37 02
F. 050 595 37 37
E. sportstudies@org.hanze.nl
I. www.hanze.nl/sportstudies

Hogeschool INHolland Haarlem

- Sport en Bewegen
- Blijdorplaan 15
Postbus 558
2003 RN Haarlem
T. 0900-inholland (0900 464 655 263)
E. info@inholland.nl
I. www.inholland.nl

Hogeschool INHolland Rotterdam

- Sportmanagement
- Posthumalaan 90
Postbus 23145
3001 KC Rotterdam
T. 0900-inholland (0900 464 655 263)
F. 010 439 93 88
E. info@inholland.nl
I. www.inholland.nl

Hogeschool Rotterdam

- Sportmarketing en Management
 - Randstad Topsport Academie
 - Vrijtijdsmanagement, thema sport
- Kralingse Zoom 91
Postbus 25035
3001 HA Rotterdam
T. 010 241 41 41
F. 010 453 60 22
E. broer@hro.nl
I. www.hogeschool-rotterdam.nl

Saxion Hogescholen

- Sportmanagement
- M.H. Tromplaan 28
Postbus 70000
7500 KB Enschede
T. 053 487 18 71
E. kennistransfer@saxion.nl
I. www.saxion.nl

Fontys Hogeschool Sittard

- Sport en Bewegingseducatie
- Mgr. Claessensstraat 4
Postbus 558
6130 AN Sittard-Geleen
T. 0877 878 688
F. 0877 875 500
E. fsh-administratie-sittard@fontys.nl
I. www.fontys.nl/sporthogeschool

Fontys Bedrijfshogeschool Tilburg

- Sport Management deeltijd
- Professor Goossenslaan 1-01
Postbus 90909
5000 GL Tilburg
T. 0877 877 655
F. 0877 877 644
E. bedrijfshogeschool@fontys.nl
I. www.fontys.nl/bedrijfshogeschool

Fontys Sporthogeschool Tilburg

- Lerarenopleiding Lichamelijke Opvoeding
- Goirleseweg 46
5026 PC Tilburg
T. 0877 870 199
F. 0877 875 388
E. sporthogeschool@fontys.nl
I. www.fontys.nl/sporthogeschool

Fontys Economische Hogeschool Tilburg

- Sport, Economie en Communicatie (CE-SPECO)
 - Co-SPECO, Sport en Media (differentiatie van Communicatie)
 - SPECO Sportbusiness Centre
- Professor Goossenslaan 1-02
Postbus 90903
5000 GD Tilburg
T. 0877 877 222
E. feht@fontys.nl
I. www.fontys.nl/feht

Hogeschool Utrecht

- Sport en Entertainment Marketing
- Padualaan 101
Postbus 85029
3508 AA Utrecht
T. 030 258 62 00
F. 030 258 62 05
E. info@hu.nl
I. www.hu.nl

Hogeschool Windesheim**School of Human Movements and Sports**

- Sport en Bewegen
 - Lerarenopleiding Lichamelijke Opvoeding
 - Bewegingsagogie & Psychomotorische Therapie
- Campus 2-6
Postbus 10090
8000 GB Zwolle
T. 038 469 99 11
E. info@windesheim.nl
I. www.windesheim.nl

Mbo-opleidingen**ROC Amsterdam**

- Sport- en bewegingsleider
 - Sport- en bewegingsbegeleider
 - Sport- en bewegingscoördinator
 - Johan Cruyff College
- Gaasterlandstraat 5
1079 RH Amsterdam
T. 020 646 22 36
F. 020 642 25 12
E. servicepunt@rocva.nl
I. www.rocva.nl

Rijn IJssel (CIOS - Sport en Bewegen)

- Sport- en bewegingsleider
 - Sport- en bewegingsbegeleider
 - Sport- en bewegingscoördinator
- Beukenlaan 3
6823 MA Arnhem
T. 026 355 74 11
F. 026 355 74 39
E. info@ciosarnhem.nl
I. www.rijnijssel.nl

Helicon Opleidingen NHB

- Nederlandse Hippische Beroepsopleidingen
- Bruggenseweg 11a
Postbus 44
5750 AA Deurne
T. 0493 313 006
F. 0493 321 151
E. info.nd@hlc.nl
I. www.helicon.nl

ROC Zeeland (CIOS - Sport en Bewegen)

- Sport- en bewegingsleider
 - Sport- en bewegingsbegeleider
 - Sport- en bewegingscoördinator
- Zwembadweg 3
Postbus 2102
4460 MC Goes
T. 0113 558 600
F. 0113 558 601
E. admgoes@roczeeland.nl
I. www.ciosgoes.nl

Alfa College

- Sport- en bewegingsleider
 - Sport- en bewegingsbegeleider
 - Sport- en bewegingscoördinator
- Kardingerweg 48
Postbus 11118
9700 CC Groningen
T. 050 597 31 00
E. info@alfa-college.nl
I. www.alfa-college.nl

ROC NOVA College (CIOS - Sport en Bewegen)

- Sport- en bewegingsbegeleider
 - Sport- en bewegingsleider
 - Sport- en bewegingscoördinator
- IJsbanaanlaan 4f
2024 AV Haarlem
T. 023 524 91 61
F. 023 524 14 55
I. www.rocnova.nl

Friesland College (CIOS - Sport en Bewegen)

- Sport- en bewegingsleider
 - Sport- en bewegingsbegeleider
 - Sport- en bewegingscoördinator
 - Seniorensportbegeleider
- Abe Lenstra boulevard 29
Postbus 582
8440 AN Heerenveen
T. 0513 643 434
F. 0513 643 410
E. adviescentrum@fcroc.nl
I. www.frieslandcollege.nl

ROC Albeda-College

- Sport- en bewegingsleider
 - Sport- en bewegingsbegeleider
 - Sport- en bewegingscoördinator
- Rosestraat 1101
3071 AL Rotterdam
T. 010 290 10 10
F. 010 290 12 12
E. voorlichting@albeda.nl
I. www.albeda.nl

ROC Leeuwenborgh (CIOS – Sport en Bewegen)

- Sport- en bewegingsleider
 - Sport- en bewegingsbegeleider
 - Sport- en bewegingscoördinator
 - Dansleider
- Sportcentrumlaan 2
6136 KX Sittard
T. 046 420 26 24
F. 046 420 73 01
E. s.servicecentrum@leeuwenborgh.nl
I. www.leeuwenborgh.nl

ROC Midden Brabant

- Sport- en bewegingsleider
 - Sport- en bewegingsbegeleider
 - Sport- en bewegingscoördinator
- Apenijnenweg 4
5022 DV Tilburg
T. 013 539 70 10
E. infopunt@rocmb.nl
I. www.rocmb.nl

ROC ID College

- Sport- en bewegingsleider
 - Sport- en bewegingsbegeleider
 - Sport- en bewegingscoördinator
- Ambonstraat 1
2405 EN Alphen aan den Rijn
T. 0172 473 272
E. sport@idcollege.nl
I. www.idcollege.nl

ROC Landstede

- Sport- en bewegingsleider
- Sport- en bewegingsbegeleider
- Sport- en bewegingscoördinator

Zerboltstraat 2-1
8022 RX Zwolle
T. 088 850 87 00
F. 088 850 87 20
E. info@landstede.nl
I. www.landstede.nl

Sportonderzoek

Universitaire onderzoeksinstellingen
en -afdelingen

Universiteit van Amsterdam

Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen
Onderzoeksinstituut psychologie

Roetersstraat 15
1018 WB Amsterdam
T. 020 525 22 62
T. 020 525 27 45
F. 020 525 24 46
E. assr@fmg.uva.nl
I. www.assr.nl

Universiteit van Amsterdam

Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen
Amsterdams Instituut voor Maatschappijwetenschap
(ASSR)

Kloveniersburgwal 48
1012 CX Amsterdam
T. 020 525 22 62
T. 020 525 27 45
F. 020 525 24 46
E. assr@fmg.uva.nl
I. www.assr.nl

ASSER International Sports Law Centre

R.J. Schimmelpennincklaan 20-22
Postbus 30641
2500 GL Den Haag
T. 070 342 03 00
F. 070 342 03 59
I. www.asser.nl / www.sportslaw.nl

Body@work

Vrije Universiteit Medisch Centrum

EMGO Instituut

Van der Boechorststraat 7
1081 BT Amsterdam
T. 020 444 82 06
F. 020 444 83 87
E. i.vanderleden@vumc.nl
E. emgo@vumc.nl
I. www.bodyatwork.nl
I. www.emgo.nl

Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit der Psychologische, Pedagogische en
Sociologische Wetenschappen

Instituut voor Bewegingswetenschappen

A. Deusinglaan 1
9713 AV Groningen
T. 050 363 27 19
T. 050 363 75 81
F. 050 363 31 50
E. r.van.wijck@rug.nl
I. www.rug.nl/bewegingswetenschappen

Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit der Economische wetenschappen
Sporteconomie en statistiek

Landleven 5
Postbus 800
9700 AV Groningen
T. 050 363 71 92
F. 050 363 37 20
E. r.h.koning@eco.rug.nl
I. www.rug.nl/economie

Universiteit Maastricht

Faculteit der Gezondheidswetenschappen
Capaciteitsgroep Bewegingswetenschappen

Universiteitssingel 50
Postbus 616
6200 MD Maastricht
T. 043 388 13 98
F. 043 367 09 72
E. secr@bw.unimaas.nl
I. www.bw.unimaas.nl

W.J.H. Mulier Instituut

Centrum voor sociaal-wetenschappelijk sportonderzoek

Postelstraat 59
Postbus 188
5201 AD Den Bosch
T. 073 612 64 01
F. 073 612 64 13
E. info@mulierinstituut.nl
I. www.mulierinstituut.nl

Universiteit Twente

Sport & Leisure Engineering Institute

Drienerlolaan 5, Gebouw CTW – Z-115
Postbus 217
7500 AE Enschede
T. 053 489 36 06
E. info@sportandleisure.nl
I. www.sportandleisure.nl

Universiteit van Tilburg

Sociaal-Culturele Wetenschappen

Warandelaan 2
Postbus 90153
5000 LE Tilburg
T. 013 466 25 54
F. 013 466 30 02
E. scw@uvt.nl
I. www.uvt.nl/socialewetenschappen

Universiteit Utrecht

Faculteit Sociale Wetenschappen

Capaciteitsgroep Algemene Pedagogiek en

Orthopedagogiek

Capaciteitsgroep Psychologie en Gezondheid

Heidelberglaan 1
Postbus 80140
3508 TC Utrecht
T. 030 253 46 01
F. 030 253 77 31
E. ipedon@mail.fss.uu.nl
I. www.fss.uu.nl

Universiteit Utrecht

Utrechtse School voor Bestuurs- en Organisatieweten-
schap (USBO)

Bijlhouwerstraat 6-8
3511 ZC Utrecht
T. 030 253 81 01
F. 030 253 72 00
E. info@usg.uu.nl
I. www.usg.uu.nl

Vrije Universiteit Amsterdam

Faculteit der Rechtsgeleerdheid

De Boelelaan 1105
1081 HV Amsterdam
T. 020 598 62 50
F. 020 598 62 11
E. veb@dienst.vu.nl
I. www.rechten.vu.nl

Vrije Universiteit Amsterdam

Faculteit der Bewegingswetenschappen

Van der Boechorststraat 9
1081 BT Amsterdam
T. 020 598 20 00
F. 020 598 85 29
E. ifkb@fbw.vu.nl
I. www.fbw.vu.nl

Onderzoeksbureaus

Alijd Vervoorn SEC

Heintje Davidsweg 12
2331 KP Leiden
T. 071 572 19 00
F. 071 572 21 90
E. alijd.vervoorn.sec@wxs.nl

Assist

Klifsberg 6
3825 CL Amersfoort
T. 033 479 34 70
E. assist@xs4all.nl

Backxbone

Van Lingelaan 71
3602 PB Maarssen
T. 0346 555 575
F. 0346 555 981
E. info@backxbone.nl
I. www.backxbone.nl

Adviesbureau conVisie bv

Kleverparkweg 44
2023 CG Haarlem
T. 023 526 94 35
F. 023 525 94 51
E. info@convisie.nl
I. www.convisie.nl

Drijver & Partners

Grindweg 82
3055 VD Rotterdam
T. 010 211 21 21
F. 010 211 21 29
E. info@drijver-en-partners.nl
I. www.drijver-en-partners.nl

DSP-groep BV

Van Diemenstraat 374
1013 CR Amsterdam
T. 020 625 75 37
F. 020 627 47 59
E. dsp@dsp-groep.nl
I. www.dsp-groep.nl

Van Egdom Consultancy

Hoveniersstraat 39
7419 CA Deventer
T. 0570 619 309
F. 0570 619 309
E. info@vanegdomconsultancy.nl
I. www.vanegdomconsultancy.nl

Grontmij | Marktplan

Nieuwe 's-Gravelandseweg 40
Postbus 223
1400 AE Bussum
T. 035 692 66 66
F. 035 692 66 60
E. info@grontmijmarktplan.nl
I. www.grontmijmarktplan.nl

Hopman-Andres Consultants BV

De Wel 2a
Postbus 23
3870 CA Hoevelaken
T. 033 489 29 29
F. 033 489 29 20
E. advies@hopman-andres.nl
I. www.hopman-andres.nl

Imago Leisure

Rat Verlegstraat 120
Postbus 3319
4800 DH Breda
T. 076 543 00 60
F. 076 543 00 61
E. info@imagogroep.nl
I. www.imagogroep.nl

InnoSportNL

Papendallaan 60
Postbus 143
6800 AC Arnhem
T. 026 483 45 98
F. 026 482 12 45
E. info@innosport.nl
I. www.innosport.nl

ISA Sport

Papendallaan 31
Postbus 302
6800 AH Arnhem
T. 026 483 46 37
F. 026 483 46 30
E. info@isa-sport.com
I. www.isa-sport.com

KplusV Organisatieadvies

Velperplein 8
Postbus 60055
6800 JB Arnhem
T. 026 355 13 55
F. 026 355 13 99
E. info@kplusv.nl
I. www.kplusv.nl

**Kentrium Adviesbureau voor de wellness- en leisure-
branche**

Burgemeester Weertsstraat 8
6814 HP Arnhem
T. 026 446 36 55
F. 026 446 39 19
E. info@kentrium.nl
I. www.kentrium.nl

MeerWaarde advies over economisch onderzoek

Blasiusstraat 48hs
1091 CT Amsterdam
T. 020 665 08 79
M. 06 555 587 57
E. info@meerwaarde.com
I. www.meerwaarde.com

Moonen Sport & Leisure

Statenlaan 53
5121 HA Rijen
T. 0161 222 808
F. 0161 222 508
E. info@moonensportenleisure.nl
I. www.moonensportenleisure.nl

W.J.H. Mulier Instituut**Centrum voor sociaal-wetenschappelijk sportonderzoek**

Postelstraat 59
Postbus 188
5201 AD Den Bosch
T. 073 612 64 01
F. 073 612 64 13
E. info@mulierinstituut.nl
I. www.mulierinstituut.nl

Oranjewoud BV

Business unit Sport & Techniek
Zutphenseweg 31d
Postbus 321
7400 AH Deventer
T. 0570 679 444
F. 0570 637 227
E. sportentechniek@oranjewoud.nl
I. www.oranjewoud.nl

Pellikaan Leisure Technologies b.v.

Rueckertbaan 219
5042 AE Tilburg
T. 013 469 06 50
F. 013 469 06 51
E. info@plt.to
I. www.plt.to

Rathenau Instituut

Anna van Saksenlaan 51
2509 CJ Den Haag
T. 070 342 15 42
F. 070 363 34 88
E. info@rathenau.nl
I. www.rathenau.nl

ResCon Research & Consultancy

Prins Bernhardlaan 2h
2032 HA Haarlem
T. 023 545 11 46
F. 023 545 11 48
E. info@rescon.nl
I. www.rescon.nl

Roessingh Research and Development b.v.

Roessinghsbleekweg 33b
Postbus 310
7500 AH Enschede
T. 053 487 57 77
F. 053 434 08 49
E. info@rrd.nl
I. www.rrd.nl

SLO

Boulevard 1945 3
 Postbus 2041
 7500 CA Enschede
 T. 053 484 08 40
 F. 053 430 76 92
 E. info@slo.nl
 I. www.slo.nl

Sport2B, Sport, Business en Beleid

Raadhuislaan 14
 2131 BE Hoofddorp
 M. 06 506 920 23
 F. 023 561 62 39
 E. info@sport2b.nl
 I. www.sport2b.nl

Sports and Leisure Group

1e Dorpsstraat 22
 3701 HB Zeist
 T. 030 693 04 50
 F. 030 691 41 58
 E. info@slg.nl
 I. www.slg.nl

Sportscan

Popovstraat 56
 Postbus 40094
 8004 DB Zwolle
 T. 038 422 71 68
 E. nieuwsbrief@sportscan.nl
 I. www.sportscan.nl

Sports and Technology

Theo Koomenlaan 7
 5644 HZ Eindhoven
 E. info@sportsandtechnology.com
 I. www.sportsandtechnology.com

Steenbergen Advies en Onderzoek

Regentessestraat 21
 6522 AN Nijmegen
 T. 024 360 91 32
 M. 06 232 291 15
 E. j.steenbergen@kennispraktijk.nl
 I. www.kennispraktijk.nl

TNO Kwaliteit van Leven/Arbeid

Wassenaarseweg 56
 Postbus 2215
 2301 CE Leiden
 T. 071 518 17 44
 F. 071 518 19 03
 E. rob.vandermaarel@tno.nl
 I. www.tno.nl

TNO Kwaliteit van Leven/Preventie en Zorg

Wassenaarseweg 56
 Zernikedreef 9
 Postbus 2215
 2301 CE Leiden
 T. 071 518 18 18
 F. 071 518 19 16
 E. info-zorg@tno.nl
 I. www.tno.nl

TNO Sport

De Rondom 1
 Postbus 6235
 5600 HE Eindhoven
 T. 040 265 00 00
 F. 040 265 03 01
 E. rene.wijlens@tno.nl
 I. www.sport.tno.nl

Organisaties voor dataverzameling en informatievoorziening**Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)**

Prinses Beatrixlaan 428
 Postbus 4000
 2270 JM Voorburg
 T. 070 337 38 00
 F. 070 387 74 29
 Kloosterweg 1
 Postbus 4481
 6401 CZ Heerlen
 T. 045 570 60 00
 F. 045 572 74 40
 E. infoservice@cbs.nl
 I. www.cbs.nl

Centraal Informatiepunt Voetbalvandalisme (CIV)

Kroonstraat 25
 Postbus 8300
 3503 RH Utrecht
 F. 030 239 72 39
 I. www.civ-voetbal.com

Infostrada Sports

Binnenwal 2
 Postbus 260
 3430 AG Nieuwegein
 T. 030 600 71 71
 F. 030 600 71 77
 E. info@infostradasports.com
 I. www.infostrada.com

Landelijk Informatiepunt Supportersprojecten

Postbus 2336
 1000 CH Amsterdam
 T. 020 638 74 60
 E. info@lisnet.nl
 I. www.lisnet.nl

Olympic Experience

Stichting Olympisch Stadion
 Olympisch Stadion 2
 1076 DE Amsterdam
 T. 020 671 11 15
 F. 020 675 43 29
 E. office@olympischstadion.nl
 I. www.olympischstadion.nl

Ortho Institute

Anholtseweg 36
 Postbus 82
 7080 AB Gendringen
 T. 0315 69 52 11
 F. 0315 69 52 15
 E. ortho@ortho.nl
 I. www.ortho.nl

Stichting Consument en Veiligheid

Rijswijkstraat 2
 1059 GK Amsterdam
 Postbus 75169
 1070 AD Amsterdam
 T. 020 511 45 11
 F. 020 669 28 31
 E. info@veiligheid.nl
 I. www.veiligheid.nl

Stichting Recreatie Kennis- en Innovatiecentrum

Raamweg 19
 2596 HL Den Haag
 T. 070 427 54 54
 F. 070 427 54 13
 E. secretariaat@kicrecreatie.agro.nl
 I. www.kicrecreatie.agro.nl

Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP)

Parnassusplein 5
 Postbus 16164
 2500 BD Den Haag
 T. 070 340 70 00
 F. 070 340 70 44
 E. info@scp.nl
 I. www.scp.nl

5.2

Organisaties en adressen internationaal

ACSM

<http://www.acsm.org>
401 West Michigan Street
Indianapolis, IN 46202-3233
P.O. Box 1440
Indianapolis, IN 46206-1440
Tel +1 317- 637-9200
Fax +1 317 634-7817

ECSS

European College of Sport Science
Managing Director: Thomas Delaveaux
German Sport University Cologne,
Carl-Diem-Weg 6, 50933 Köln
email: delaveaux@ecss.de

EFSMA

<http://www.efsma.net/>
Fabio PIGOZZI, M.D.
General Secretary
IUSM - Sports Medicine Dept.
Piazza L.De Bosis 6
I-00194 Roma
Italy
Tel. +39.06.36733512-569
Fax +39.06.36733344

FIMS

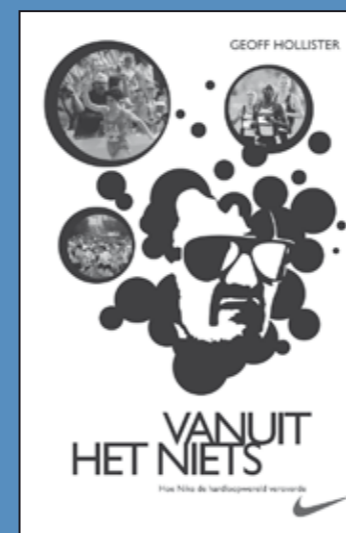
<http://www.fims.org/>
President: professor Walter Frontera

IOC

<http://www.olympic.org>
International Olympic Committee
Château de Vidy
1007 Lausanne
Switzerland
Tel: (41.21) 621 61 11
Fax: (41.21) 621 62 16

WADA

<http://www.wada-ama.org>
World Anti-Doping Agency (WADA)
Stock Exchange Tower
800 Place Victoria (Suite 1700)
P.O. Box 120
Montreal (Quebec) H4Z 1B7
Canada
Tel. : +1 514 904 9232
Fax : +1 514 904 8650
E-mail: info@wada-ama.org



NOG GEEN ABONNEE?

Profiteer nu van 25% introductiekorting én ontvang een gratis exemplaar van het boek *Vanuit het niets*

SPORT & GENEESKUNDE

Sport & Geneeskunde houdt u op de hoogte van alle (wetenschappelijke) ontwikkelingen op het brede terrein van sport, bewegen en gezondheid.

Sport & Geneeskunde is een uitgave van de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) en de Vlaamse Vereniging voor Sportgeneeskunde (VVS) in samenwerking met Arko Sports Media.

De inhoud is gericht op verschillende vakgebieden: sportgeneeskunde, bewegingswetenschappen, inspanningsfysiologie, (sport)fysiotherapie, (sport)cardiologie, orthopedie, psychologie en dietetiek en globaal ingedeeld in verschillende rubrieken zoals wetenschappelijk onderzoek, de sportmedische praktijk, klinische studies, casuïstiek, boekbesprekingen en proefschriften, referaten en congresstukken en relevant nieuws van de verenigingen.

Onthullende blik achter de schermen van sportgigant Nike

Vanuit het niets. Hoe Nike de hardloopwereld veroverde biedt een kijkje in de keuken van Nike, via iemand die het bescheiden begin en de explosieve groei meemaakte van de grootste sport- en fitnessonderneming ter wereld. Geoff Hollister werkte samen met atleten als Steve Prefontaine, Sebastian Coe, Henry Rono en Carl Lewis en neemt de lezer op zeer persoonlijke wijze mee op de achtbaanrit van succes en fiasco. Het boek is rijk geïllustreerd met fullcolourfoto's uit de Nike-archieven en de privécollectie van Hollister, die als scout in het hart stond van de atletiekwereld.

Organisatie: _____ Afdeling: _____
Contactpersoon: _____ M/V
Adres: _____
Postcode: _____ Plaats: _____
Telefoon: _____ E-mail: _____

Handtekening: _____

Ja, ik profiteer van de eenmalige korting van 25% en betaal het eerste jaar € 59,95 i.p.v. € 79,- (excl. btw) voor mijn abonnement op *Sport & Geneeskunde*.

Ja, ik word graag op de hoogte gehouden van nieuwe publicaties en bijeenkomsten op het gebied van sport:

- per e-mail
 per post

Abonnementen zijn tot wederopzegging. *Sport & Geneeskunde* verschijnt 5 maal per jaar. Daarnaast ontvangt u het *Jaarboek Sportgeneeskunde*. Prijzen zijn exclusief btw en inclusief verzendkosten. Bij deze aanbieding ontvangt u het boek *Vanuit het niets* (zolang de voorraad strekt). (Aanbieding geldig t/m 30 november 2009)

Stuur deze bestelbon in een ongefrankeerde envelop naar Arko Sports Media, t.a.v. Lezersservice, Antwoordnummer 2638, 3430 VD Nieuwegein, of fax de bon naar 030 605 26 18. Voor meer informatie kunt u contact opnemen via telefoonnummer 030 600 47 80 of sport@arko.nl

JAARBOEK SPORTGENEESKUNDE 2008

NUR 898

ISBN 978-90-5472-093-5



9 789054 720935 >

