

JAARBOEK

SPORTGENEESKUNDE 2009



JAARBOEK

SPORTGENEESKUNDE 2009

COLOFON

Jaarboek Sportgeneeskunde 2009

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

Samenstelling en redactie

Peter van Beek (hoofdredacteur)
Carolien Kanne
Marleen Kessel
Nicole Eyssen (eindredacteur)

Uitgave

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

Uitgever

Michel van Troost

Concept / vormgeving

studiorvg*, Rotterdam

Foto's omslag

dreamstime.com

Druk

Delta Hage, Den Haag

ISBN/EAN 9789054721260

NUR 898

© 2010 Arko Sports Media, Nieuwegein

Behoudens uitzondering door de wet gesteld
mag, zonder schriftelijke toestemming van de
rechthebbende(n) op het auteursrecht, c.q. de
uitgever 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 gerechtigd de door derden
verschuldigde vergoedingen voor kopiëren, als
bedoeld in art. 17 lid 2. Auteurswet 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	
1 Inleiding	7	
2 Algemene informatie	9	
2.1 Geschiedenis van de sportgeneeskunde	11	
2.2 Sportgezondheidszorg	13	
2.3 Beleidsontwikkelingen VSG en FSMI	17	
2.4 Sportbeleid Ministerie van VWS 2006-2010	20	
2.5 Olympisch Plan 2028	24	
2.6 Sportartsen	30	
2.7 Sportmedische begeleiding	36	
2.8 Richtlijnen voor artsen omtrent het sportmedisch handelen	38	
2.9 Klachtenregeling sportgeneeskunde	42	
2.10 Financiering van de sportgeneeskunde	43	
3 Feiten en ontwikkelingen 2009	45	
3.1 Cijfers en getallen	46	
3.2 Personalia	47	
3.3 In de media	48	
3.4 Rapportages betrokken organisaties	59	
- Capaciteitsorgaan	60	
- CCC	62	
- Consument en Veiligheid	63	
- Dopingautoriteit	66	
- FSMI	69	
- Gehandicaptensport Nederland	72	
- LOSO	73	
- Mulier Instituut	76	
- NGS	79	
- NIOS	81	
- NISB	83	
- NOC*NSF	87	
- NOTS	90	
- NVFS	91	
- RCT	93	
- RIVM Gezond Leven	95	
- RIVM Kies Beter	96	
- SBOS	98	
- SCAS	99	
- Service Médical	100	
- Service Médical Academy	103	
- SOS	105	
- Sport&Geneeskunde	109	
- TNO	110	
- VFBV	113	
- VSG	114	
- VSG	116	
- VSN	119	
- VSPN	121	
- VVBN	123	
- Werkgroep Cardiovasculaire screening en Sport	124	
4 Wetenschap en onderwijs	125	
4.1 Wetenschappelijk onderzoek	127	
4.2 Promoties sportartsen	160	
4.3 Opleiding tot sportarts	165	
4.4 Onderwijs/Bij- en nascholing	168	
4.5 VSG Congres	172	
5 Overzicht organisaties sportgezondheidszorg	173	
5.1 Organisaties en adressen nationaal	174	
5.2 Organisaties en adressen internationaal	208	

VOORWOORD

Van een afstand, maar nog steeds met veel belangstelling en betrokkenheid, volg ik de activiteiten van de Vereniging voor Sportgeneeskunde. In de afgelopen jaren vallen een aantal positieve ontwikkelingen daarbij op. Inhoudelijk is er een verheugende toename van het werk binnen de vereniging als ook in de presentatie naar buiten, in de zin van kwaliteit, kwantiteit en professionaliteit.

Ik kom tot deze overtuiging door persoonlijke informatie, de inhoud van het tijdschrift, het cursusaanbod en de steeds beter wordende inhoud en organisatie van het jaarcongres.

Bovendien blijkt uit de lijst van SMI's een toenemende interne groei, maar vooral ook groeiende integratie van de sportgeneeskunde in andere medische echelons, zowel intra- als extramuraal. Deze ontwikkeling, waarbij de sportgeneeskunde in toenemende mate integreert in de verschillende medische disciplines, is zowel voor de geneeskunde als geheel als voor de sportgeneeskunde van groot belang.

De sportgeneeskunde moet groeien in haar rol als maatschappelijk relevante organisatie, niet alleen in de sport maar evenzeer in de geneeskunde. Door in het gehele veld van de geneeskunde acte de présence te geven, kan de sportgeneeskunde zichtbaar maken welke belangrijke bijdrage zij kan leveren aan de kwaliteit van de geneeskunde in preventief, curatief en diagnostisch opzicht. Vooral mag dit van de sportgeneeskunde worden verwacht ten opzichte van de meer dan vijftig procent van de bevolking die in de sport dan wel in bewegingsprogramma's participeert.

Wanneer de overheid terecht sport en beweging stimuleert, neemt zij daarmee impliciet de verplichting op



zich de sportgeneeskunde te faciliteren, een verplichting waaraan zij in toenemende mate gevolg geeft.

Van medische organisaties en in het bijzonder van de K.N.M.G. mag worden verwacht dat zij de voor de geneeskunde belangrijke kwaliteitsverbeterende mogelijkheden erkent die sportgeneeskunde in zich heeft en haar als consequentie hiervan interdisciplinair inschaalt. Erkenning als medisch specialisme is hiervoor een absolute voorwaarde.

Van sportorganisaties mag worden verwacht dat zij niet alleen sportgeneeskundige voorzieningen tot stand brengen, maar ook de inbedding van de sportgeneeskunde daadwerkelijk ondersteunen.

Op de Vereniging voor Sportgeneeskunde rust de taak de kwaliteit van het sportgeneeskundig handelen te bewaken en te verbeteren en vitale verbindingen aan te gaan en te onderhouden met relevante medische organisaties, met de overheid en met sportinstanties.

Voor de lezer van dit jaarboek zal duidelijk worden dat de vereniging zich van deze taak met verve kwijt.

Dr. G.P.H. Hermans
Erelid VSG

HOOFDSTUK 1

Inleiding

Voor u ligt het Jaarboek Sportgeneeskunde 2009, 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 en over de beleidsvisie van de overheid, die het grote belang erkent van sport voor de Nederlandse samenleving. Uitgebreide informatie wordt verschaft over het Olympisch Plan 2028 dat volledig wordt gesteund door het kabinet en waarvoor het kabinet ook olympische ambities heeft geformuleerd ten aanzien van onder meer onderwijs, cultuur, architectuur en de inrichting van Nederland. In het verlengde van deze ontwikkeling komt voor de sportgeneeskunde de uitdaging in beeld om de door NOC*NSF en de overheid geformuleerde topsportambitie te kunnen ondersteunen op sportmedisch gebied. Hiervoor zal een topsportspecifieke opleiding ontwikkeld dienen te worden met specifieke werkplekken in de nog verder te ontwikkelen TopSport Medische Samenwerkingsverbanden (TMS).

Het hoofdstuk wordt afgesloten met een beschrijving van de competenties van de sportarts en van de richtlijnen omtrent het sportmedisch handelen, gevolgd door een korte schets over de huidige financiering van de sportgeneeskunde.

In hoofdstuk 3 zijn de sportgeneeskundige verrichtingen van de sportartsen over 2009 in Nederland in getal

weergegeven, wordt stilgestaan bij bijzondere leden van de VSG in 2009 en is de aandacht gerubriceerd die door de media in 2009 aan sportgeneeskundige onderwerpen werd gegeven. 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, met een opsomming van de inmiddels door sportartsen afgeleverde proefschriften. Hierna wordt de opleiding tot sportarts aan de orde gesteld inclusief de opleidingsregio's en wordt een overzicht gegeven van de in 2009 georganiseerde bij- en nascholings-activiteiten, inclusief het jaarlijkse VSG-congres.

In hoofdstuk 5 zijn de sportmedische instellingen per provincie gerangschikt met vermelding van de hier werkzame sportartsen, gevolgd door de 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.

P.A. van Beek
Hoofdredacteur

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 worden relevante delen uit het Olympisch Plan 2028 besproken.

In paragraaf 2.6 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 2.7.

In paragraaf 2.8 zijn de richtlijnen voor artsen omtrent sportmedisch handelen opgenomen. In paragraaf 2.9 wordt de klachtenregeling sportgeneeskunde kort besproken en tenslotte wordt in paragraaf 2.10 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 Vereeniging 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 Afdeeling van de Vereeniging' 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 vijftientig jaar, een sociale taak. In de loop der tijd werd de nodige sportmedische knowhow 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 sportprekuren 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 en 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 54 gecertificeerde sportmedische instellingen verspreid over heel Nederland, 103 geregistreerde sportartsen en 35 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.

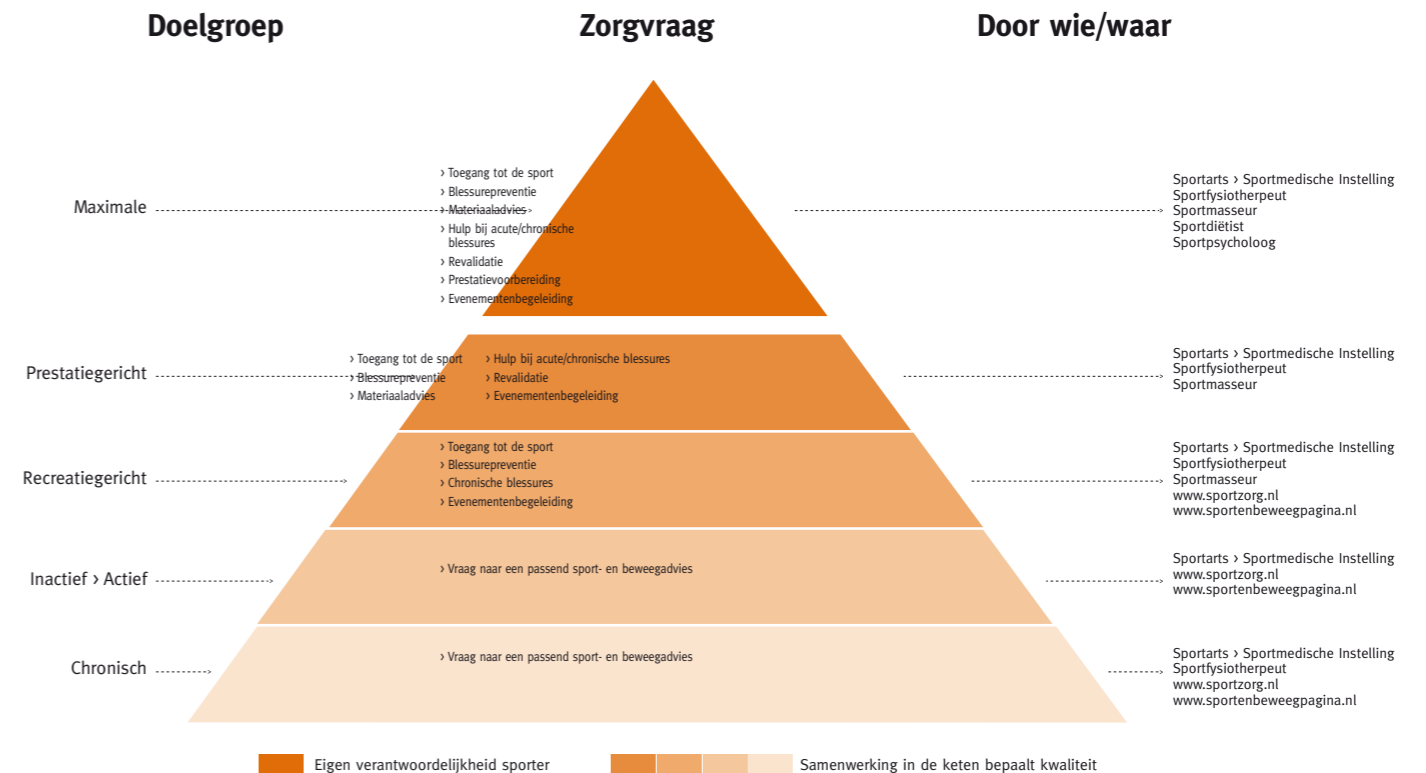
4. Prestatiegerichte sporters

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 wedstrijdportier 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 Beweging* (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 cura-

tief) 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 bedrijfsart-

sen) 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 sportmedische zorg;

- opzetten van een complicatieregistratiesysteem;
- opzetten en uitvoeren van kwaliteitsvisities;
- 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.

THE ELBOW

THE TREATMENT OF BASIC ELBOW PATHOLOGY

Edited by Denise Eygendaal

Keeping abreast of medical literature is a difficult task. We feel the pressure to stay up to date in our profession, as we are passionate about our field of interest, and because our patients expect and deserve informed doctors. Stacks of journals collect on our desks, and the number of textbooks on our bookshelves is constantly increasing, but unfortunately there is less and less time to read them.

The elbow, the treatment of basic elbow pathology is a comprehensive book focusing on both athletic and other injuries to the elbow joint. This book is a useful compilation of the most effective management of elbow pathology and it is my hope it will serve as an important tool for the busy practitioner. A considerable amount of time was therefore taken to organize the book in a clear and structured fashion.

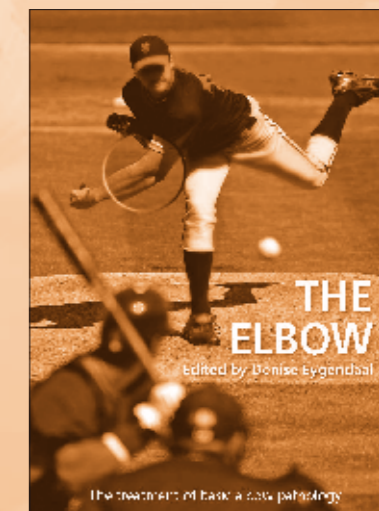
I am indebted to the group of colleagues from all over the world who shared their expertise regarding their most successful methods of treating elbow and upper extremity injuries. It is their contribution which has made this textbook an important step in the continued advancement of the treatment of elbow pathology.

Their collective knowledge is really all you need to know about the elbow.

List of contributors:

K.-N. An, G.I. Bain, M. Baratz, R.H.M.A. Bartels, F. Van Glabbeek, A.N. Larson, M. Maas, B.F. Morrey, M.E. Morrey, R.G.H.H. Nelissen, B.M. Pluim, R.P. van Riet, M.R. Safran, B.S. Sanderhof-Olsen, D. Stanley, R. Tammenga.

U kunt **The elbow** nu bestellen voor **€ 69,90** excl. btw bij Arko Sports Media op telefoonnummer **030-600 47 80**, per mail sport@arko.nl of via de website www.sportgeneeskunde.nl



Titel : **The Elbow**
Ondertitel : *The treatment of basic elbow pathology*
Redactie : Denise Eygendaal
Prijs : €74,09 incl. btw
 €69,90 excl. btw
ISBN : 978-90-5472-108-6
Omvang : 224 pagina's
Bijzonderheden : Engelstalig

Arko
SPORTS MEDIA

2.4 Sportbeleid Ministerie van VWS 2006 - 2010

Inleiding

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in de kabinetsnota "Tijd voor Sport - bewegen, meedoen en presteren" (2005) aangegeven te streven naar een 'sportieve samenleving waarin zowel veel aan sport wordt gedaan als van sport wordt genoten'. De overheid heeft in het uitvoeringsprogramma "Samen voor Sport - 2006/2010" (2006) uiteengezet welke keuzes worden gemaakt om de drie kernpunten (bewegen, meedoen en presteren) in de periode 2006 tot 2010 te verwezenlijken.



Het uitgangspunt van de overheid was daarbij dat de keuze voor een gezonde en actieve leefstijl de logische keuze van de burger zelf moest worden, waarbij de overheid de randvoorwaarden zou scheppen voor een gezonde sportbeoefening en wel een kwalitatief verantwoorde sportbeoefening en een goede sportinfrastructuur.

Het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen (NASB)

Het Ministerie van VWS heeft ter uitvoering van de nota het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen ingezet om burgers op grote schaal tot een actieve leefstijl te verleiden. Om de hiervoor noodzakelijke omslag in

gedrag te bevorderen, werd het nut van voldoende beweging gepropageerd aan de hand van de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen (NNGB). Volgens deze beweegnorm is *voldoende beweging* het dagelijks 30 minuten matig intensief bewegen (stevig wandelen, fietsen) op minimaal 5 dagen per week, voor jongeren (> 18 jaar) is 60 minuten per dag de beweegnorm (dubbel30).

Door middel van het NASB kunnen gemeenten, sportorganisaties, bedrijven en andere maatschappelijke organisaties de gezondheid van te-weinig-actieve burgers stimuleren door hen activiteiten aan te bieden op het gebied van sport, spel, fitness en beweging in het 'gewone' dagelijkse leven. Met te-weinig-actieve burgers worden mensen bedoeld die de beweegnorm niet halen. Een groot aantal organisaties spelen een rol binnen het NASB en de belangrijkste zijn VWS, NOC*NSF, NISB, VSG en VNG.

Het NASB richt zich in principe op de volgende drie thema's:

1. Bewegen en Sporten in de gemeente (Impuls NASB)
2. Bewegen en Sporten via sportvereniging of sportbond (NASB Sport)
3. Bewegen en Sporten tijdens of rondom het werk (NASB Werk)

De Impuls NASB (2008) is een initiatief van het ministerie van VWS, NOC*NSF en VNG waarin een impuls wordt gegeven aan het realiseren van beweeginterventies als onderdeel van gemeentelijk gezondheidsbeleid (WCPV) en hierin komen de voormalige aandachtsgebieden wijk, school en zorg samen. De gemeenten hebben op lokaal niveau de regierol om te-weinig-actieve burgers te verleiden meer te gaan bewegen en zo een actieve



leefstijl te bevorderen. Het NASB stimuleert gemeenten om deel te nemen aan het programma door het geven van *Basisondersteuning* vanuit het Nationaal Instituut voor Sport en Bewegen (NISB, zie 3.4). Het NISB organiseert de ondersteuning van de Impuls NASB bij gemeenten door het inzetten van regionale of lokale adviseurs, het aanbieden van trainingen, het organiseren van professionele bijeenkomsten en door informatievoorziening via website of nieuwsbrief.

Daarnaast is via Impuls NASB in het voorjaar 2008 een eenmalig bedrag van 38 miljoen door de rijksoverheid beschikbaar gesteld aan ongeveer 100 gemeenten met de grootste gezondheidsachterstanden, die op voorhand waren geselecteerd. De gemeenten die gebruik maken van de Impuls NASB ontvangen een geldbedrag op basis van hun inwoneraantal.

Binnen NASB Sport werken NOC*NSF en elf sportbonden samen aan de ontwikkeling van laagdrempelige sportactiviteiten om te-weinig-actieve mensen meer te laten bewegen. De sportactiviteiten worden gekoppeld aan gemeenten die via sport de lichaamsbeweging willen stimuleren.

NOC*NSF heeft hierin een coördinerende en adviserende rol en treedt met betrekking tot het thema Sport namens de sportsector op als gesprekspartner voor de overheid. Voor NASB Sport heeft NOC*NSF een website ingericht, specifiek bedoeld om sportbonden en sportverenigingen te stimuleren.

De ambitie is om in 2012 door de initiatieven van de georganiseerde sport tenminste 100.000 mensen meer aan het bewegen te krijgen.

Binnen NASB Werk worden bedrijven en branches door het NISB gestimuleerd om gebruik te maken van kansrijke interventies om werknemers in beweging te brengen op of rondom de werkvloer. Hiervoor kiest NISB een drietal invalshoeken.

1. Het ontwikkelen en testen van zowel bewegingsinterventies bestemd voor de werkomgeving als ook van instrumenten die werkgevers helpen met het formuleren en implementeren van beweegbeleid; deze interventies en instrumenten worden opgezet

samen met andere partners in de markt van beweegbeleid.

2. Het benaderen van werkgevers, branches en intermediaire partijen met informatie en met programma's voor beweegbeleid om de meerwaarde van bewegen door werknemers aan te geven en te promoten; dit gebeurt met name door het bijwonen of organiseren van meetings en congressen.
3. Het benaderen van werknemers en het brede publiek met werkgerichte campagnes en met informatiematerialen over het nut van meer gaan bewegen.

Het breed implementeren van het NASB in de Nederlandse bevolking moet op afzienbare termijn tot de volgende resultaten leiden:

- in 2010 is de kans op een blessure per 1000 uur sportbeoefening met 10 procent gedaald van 1.0 naar 0.9 letsels;
- in 2010 is het aantal bedrijven dat aandacht heeft voor sport en bewegingsbeleid voor de werknemers tijdens of na werkuren toegenomen van 14% in 2006 naar 25% eind 2010;
- in 2010 is het deel van de volwassen bevolking dat gemiddeld geen enkele dag per week voldoende beweegt teruggedrongen van 8% in 2006 naar 5% eind 2010;
- in 2012 voldoet minstens 70% van de Nederlandse volwassen bevolking aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen en/of de Fitnorm (combinorm), in 2004 was dit 60%.

Gezonde sportbeoefening

Uit recent epidemiologisch onderzoek blijkt dat zich in Nederland jaarlijks gemiddeld 3.500.000 sportblessures voordoen. Hiervan zijn 880.000 blessures geleidelijk en 2.700.000 blessures plotseling ontstaan en bij 1.400.000 blessures wordt medische behandeling gezocht ("Sportblessures in Nederland", Sport & Geneeskunde, mei 2009).

Hoewel groot in aantal zijn de sportblessures de minst ernstige van alle ongevallletsels, maar ze leveren wel ongemak op bij het ontwikkelen en voortzetten van een actieve leefstijl en dat is om verschillende gezondheidsredenen ongewenst.

De overheid heeft al een aantal jaren grote aandacht voor een continue en betrouwbare monitoring van sportblessures om verantwoorde beleidskeuzes te

kunnen maken en het overheidsbeleid is de laatste jaren met name gericht op:

- het kwaliteitsbeleid in de sportgeneeskunde;
- de sportmedische begeleiding van topsporters;
- doelgerichte blessurepreventieprogramma's.

Kwaliteitsbeleid in de sportgeneeskunde

Met de toename van de sportdeelname en de vergrijzing neemt ook de vraag naar sportmedische zorg toe. Zoals werd aangegeven doen zich jaarlijks in Nederland 3,5 miljoen sportblessures voor en 1,8 miljoen sportblessures worden medisch behandeld. Een verdere ontwikkeling en een betere toegankelijkheid van de sportgeneeskunde zijn belangrijke pijlers in het sportbeleid dat erop gericht is het kwaliteitsbeleid in de sportgeneeskunde te ondersteunen.

Het ministerie van VWS heeft in 2008 meerjarige ondersteuning toegezegd voor het beleidsplan 2008-2011 van de Vereniging voor Sportgeneeskunde/Federatie van Sportmedische Instellingen. Er is voor de periode 2008-2014 jaarlijks ca. € 3 miljoen beschikbaar voor de opleiding en infrastructuur van de sportgeneeskunde, in 2006 en 2007 werd respectievelijk € 1,4 miljoen en € 1,652 miljoen gerealiseerd. Mede met de financiële ondersteuning van VWS wordt de opleiding tot sportarts gefinancierd via een subsidie aan de Stichting Beroepsopleiding tot Sportarts (SBOS, zie 3.4). Ten aanzien van de "bemensing" in de sportgeneeskunde telt Nederland per eind december 2009 103 geregistreerde sportartsen (72 man, 31 vrouw) en 35 sportartsen in opleiding (20 man, 15 vrouw).

In totaal is 76 fte sportarts werkzaam bij één van de 54 gecertificeerde sportmedische instellingen verspreid over Nederland waarvan 25 gevestigd in een ziekenhuis. Het aantal medische verrichtingen binnen deze instellingen is gestegen van ca 60.000 in 2003 naar ruim 91.000 in 2009. Daarnaast hebben 21 sportbonden het afgelopen jaar samengewerkt met een sportarts, variërend van een fulltime dienstverband tot een incidentele consultatie. Doelstelling van het beleidsplan 2008-2011 van de VSG/FSMI is om het hoofd te bieden aan de verwachte groei naar sportmedische zorg en door middel van de ontwikkeling van ketenzorgtrajecten te werken aan de kwaliteit en de doelmatigheid van de sportgezondheidszorg. In dit beleidsplan staan drie hoofdthema's centraal, namelijk het ontwikkelen van kennis en kwaliteit, de communicatie en de organisatie. Deze hoofdthema's

worden uitgewerkt in een aantal projecten zoals richtlijnenontwikkeling, ontwikkeling van onderwijsmodules voor huisartsen, scholingstraject voor bedrijfsartsen/jeugdartsen, voor trainers/coaches, voor praktijkondersteuners huisartsen, voor doktersassistenten en voor Physician Assistants.

Andere projecten zijn de ontwikkeling van voorlichtingsmaterialen/toolkits, het opzetten van Kennis Transfercentrum Sportgezondheidszorg, het opzetten van een complicatieregistratiesysteem, het opzetten en uitvoeren van kwaliteitsvisitaties, de implementatie van Diagnose Behandel Combinaties (DBC's) en van het Elektronisch Patiëntendossier in (top)sportmedische begeleiding, de ontwikkeling van Clubzorg en sportspecifieke blessure(preventie)informatie.

De ontwikkeling van de websites/portals www.sportgezondheidsonderzoek.nl en www.sportzorg.nl maken tevens deel uit van het beleidsplan. Parallel hieraan loopt de discussie over erkenning van de sportgeneeskunde als medisch specialisme of op zijn minst als een specialisme met een gelijksoortige positie, financiering en bekostiging als medisch specialisten.

Sportmedische begeleiding van topsporters

Het overheidsbeleid is erop gericht de sportmedische begeleiding van topsporters doelmatiger te laten verlopen door concentratie van de aanbieders en VWS heeft aangegeven een clustering van topsport medische begeleiding voor te staan.

In gezamenlijk overleg is besloten deze clustering over te laten aan de sportbonden en sportmedische organisaties, waarbij de verwachting is dat door de kwaliteitseisen uiteindelijk ca. 10 centra zullen ontstaan met een geografische spreiding over Nederland.

NOC*NSF heeft op verzoek van VWS onder de naam 'Gezond aan de Top' een voorstel uitgewerkt voor een regeling die bijdraagt aan onder andere de professionalisering van topsportmedische begeleiding, verbetering van de samenwerking tussen sportzorgaanbieders en sportbegeleiders en clustering van topsportmedische begeleiding. Hoofddoelstelling hierbij is te komen tot een kwaliteitsverbetering van de topsport medische begeleiding.

Het Ministerie van VWS heeft voor de regeling 'Gezond aan de Top' een subsidie van € 1 miljoen per jaar ter beschikking gesteld, ongeveer een kwart van het

benodigde budget. NOC*NSF financiert jaarlijks € 1,3 miljoen en de sportbonden leggen gezamenlijk € 2,4 miljoen per jaar bij.

In 2008 werd inmiddels de uitvoering van sportmedische begeleiding voor topsporters in vier regionale centra gerealiseerd. Een verdere concentratie van het aanbod van topsportmedische zorg wordt uitgewerkt in Topsport Medische Samenwerkingsverbanden. Hierbij gaat een gecertificeerd SMI een samenwerkingsverband aan met geregistreerde sport(para)medici en de kwaliteit hiervan wordt objectief door de Stichting Certificering van Actoren in de Sportgezondheidszorg (SCAS) vastgesteld.

Topsport Medische Samenwerkingsverbanden zijn momenteel in oprichting, 30 instellingen hebben een eerste intentieverklaring aan de SCAS toegestuurd, een tiental SMI's hebben daadwerkelijk een volledige aanvraag ingediend en zijn vanaf januari 2009 getoetst. Op 14-12-2009 is het SportMedisch Centrum Papendal als eerste Topsport Medisch Samenwerkingsverband door de SCAS gecertificeerd

Om de topsportmedische begeleiding verder te professionaliseren is ook kennisdeling van belang. De kennis en ervaring die door de Topsport Medische Samenwerkingsverbanden in samenwerking met de bonden is opgedaan, moet daarvoor worden gedeeld met het Landelijk Overleg Sportgezondheids Onderzoek (LOSO).

Doelgerichte blessurepreventieprogramma's

Minder sportblessures en een goede behandeling van sportblessures leiden tot een daling van de medische kosten, een daling van de duur van het verzuim ten aanzien van arbeid, school en sport en indirect tot een verhoging van de sportparticipatie.

Het overheidsbeleid om een vermindering van het aantal sportblessures te bewerkstelligen richt zich op innovatie van blessurepreventieve maatregelen en persoonlijke beschermingsmiddelen, verbetering van de kwaliteit van kader en kennisverspreiding over en monitoring van blessurepreventie.

Het overheidsbeleid bestrijkt inmiddels ook het bewegingsonderwijs en om het aantal (ernstige) ongevallen tijdens bewegingsonderwijs te verminderen, is de methode "Veiliger bewegingsonderwijs op de basisschool" beschikbaar. Kern van de methode is een drietal checklists voor leerkrachten bewegingsonderwijs, schooldirecties en bovenschools management. De

implementatie van de methode vindt plaats in samenwerking met de KVLO en Besturenorganisaties.

Voor blessurepreventie is door VWS voor de periode 2009-2014 een budget van € 0,8 miljoen per jaar begroot, in 2006 en 2007 werd respectievelijk € 235.000 en € 255.000 gerealiseerd, in 2008 ca € 700.000. De resultaatafspraken is dat in 2010 de kans op een blessure per 1000 uur sportbeoefening met 10 procent gedaald is van 1,0 naar 0,9 letsels.

Ten aanzien van het aanbod van blessurepreventieve interventies werken de Stichting Consument en Veiligheid, NOC*NSF en de sportbonden al langer samen met voorlichtingsprogramma's als "Blessures blijf ze de baas" en het recentere "Sport Blessurevrij".

Een actueel initiatief is de campagne "Surfen naar Sportblessurepreventie" met als doel om samen met sportinhoudelijke deskundigen voor de sporter en het sportwerkveld één internetsite te ontwikkelen met informatie over primaire sportspecifieke blessurepreventie. De site wordt mogelijk gemaakt door VWS en ZonMw en bij het ontwikkelen en het onderhouden van de site wordt samengewerkt met NOC*NSF, sportbonden, de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) en vertegenwoordigers van brancheorganisaties.

De stichting Consument en Veiligheid en de Vereniging voor Sportgeneeskunde hebben in 2008 een plan van aanpak opgesteld voor vraaggestuurde blessurepreventieve interventies (Kloet e.a) waarbij de activiteiten zich concentreren op de thema's preventie, monitoring/evaluatie, kennis- en netwerkontwikkeling en coördinatie. Het plan van aanpak verbindt voorlichting, onderzoek en uitvoering met elkaar en in een tweetal expertmeetings werd geconcludeerd dat het interventieprogramma ter preventie van sportblessures wordt gericht op:

- negen geprioriteerde sporttakken met een groot aantal beoefenaars en hoog blessurerisico of hoge ernst van de blessures;
- de veel voorkomende blessures (hoofd-, knie- en enkelblessures);
- aandacht geven aan de preventie van overbelastingblessures en recidieven en omvat zowel primaire, secundaire als tertiaire preventie.

Dit plan van aanpak voor vraaggestuurde blessurepreventieve interventies werd inmiddels geaccordeerd door VWS en is volop in uitvoering.

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 sport specifieke 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 (sport specifieke) 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 werkterrein 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 2009 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.

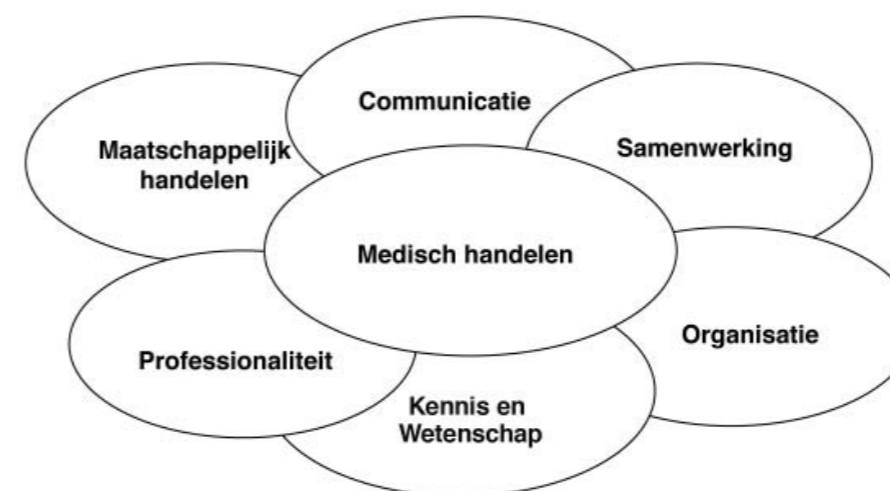
In al die jaren werd er binnen de beroepsgroep sportartsen veel gediscussieerd over wat het vak moet inhouden. In 1998 leidde dit tot het vaststellen van de zogeheten ‘kernactiviteiten’ van de sportarts en keerde de rust binnen de sportartsenwereld weer. Voortschrijdend inzicht en praktische argumenten 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.

4. Is in staat, indien nodig, de patiënt te wijzen op andere informatiebronnen, zoals door medisch wetenschappelijke instanties 'approved' internetsites, naslagwerken, beeldmateriaal (video, CD-ROM) en andere deskundigen.

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.

1. 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, arbodiensten 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 DiagnoseBehandel 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

Olympisch Plan 2028



Dat Nederland als klein land tot grote prestaties in staat is, bleek op de Olympische spelen van 2000 in Sydney. Nederland eindigde in het medailleklassement bij de beste tien landen van de wereld. Een bijzondere prestatie die het waard is om voor eigen publiek te herhalen. Sydney leerde ons nog een les: ook een land met een relatief kleine bevolking is in staat de Olympische Spelen met succes te organiseren. Zo ontstond heel voorzichtig de gedachte om de Olympische en Paralympische Spelen naar Nederland te halen. Na de Spelen van Athene 2004 bleek dat dit idee op veel steun kon rekenen. NOC*NSF is met deze gedachte aan de slag gegaan en is de initiatiefnemer en aanjager van het Olympisch Plan 2028.

In 2006 besloot het bestuur van NOC*NSF te onderzoeken hoe de discussie over de organisatie van Olympische en Paralympische Spelen het best zou kunnen worden ingericht. Dit onderzoek werd gesteund door de vier grote steden en de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), van Economische zaken (EZ) en van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (VROM). Het Olympisch Plan 2028 is de voorlopige uitkomst van dit onderzoek, waarbij veel publieke en private partijen betrokken zijn. Het is een plan van aanpak op hoofdlijnen om heel Nederland naar olympisch niveau te brengen.

Het Olympisch Plan 2028 is de ambitie om met sport in de volle breedte een bijdrage te leveren aan Nederland, zodat de positieve effecten nu en in de toekomst zichtbaar zijn, met de organisatie van de Olympische en Paralympische Spelen van 2028 in Nederland als inspirerend perspectief en mogelijke uitkomst. Met 'sport in de volle breedte' wordt de topsport én

breedtesport bedoeld, olympisch én niet-olympisch, actief én passief. Ook het naar Nederland halen van tot de verbeelding sprekende internationale sportevenementen, waaronder in het bijzonder de Olympische Spelen en Paralympische Spelen van 2028, hoort erbij.

De Alliantie

Een plan met zoveel impact op de Nederlandse samenleving verdient het om zijn vorm te krijgen in een alliantie van zoveel mogelijk partijen die bij de samenleving betrokken zijn. Het plan om Nederland naar olympisch niveau te brengen heeft raakvlakken met zoveel facetten, dat de alliantie breed zal moeten zijn. De overheid, werkgevers/ bedrijfsleven, werknemers, onderwijs en wetenschap, de sportwereld en diverse andere organisaties en instellingen kunnen allemaal vanuit hun specifieke deskundigheid een waardevolle bijdrage leveren aan het Plan. Dan pas ontstaat het klimaat dat nodig is om, vanuit een gedeeld ideaal, deze droom te verwezenlijken.

De drie fasen van het Olympisch Plan 2028

2006-2009

Onderzoeksfase: het formuleren van de ambities in dit 'plan van aanpak op hoofdlijnen' en het verwerven van een breed draagvlak hiervoor, via een brede maatschappelijke discussie.

Resultaat: een charter waarmee de deelnemende partijen zich concreet verbinden aan het Olympisch Plan 2028.

2009-2016

Opbouwfase: voor elk van de geformuleerde ambities wordt met en door de betrokken partijen een plan van aanpak uitgewerkt en doorgevoerd.

Resultaat: heel Nederland naar olympisch niveau.

Vanaf 2016

Kandidaatfase: aan het begin van deze fase wordt besloten of Nederland zich kandidaat stelt voor organisatie van de Olympische en Paralympische Spelen 2028.

Acht ambities

Het Olympisch Plan is een aaneenschakeling van samenhangende deelprojecten, die rond een achttal ambities gegroepeerd zijn. Ambities rond topsportontwikkeling, rond breedtesportontwikkeling, op sociaal-maatschappelijk terrein, op het gebied van welzijn, economie, ruimtelijke ordening, evenementen en media-aandacht. Hieronder worden deze ambities nader toegelicht.

Topsportambitie

Nederland heeft in 2016 een vruchtbaar topsportklimaat waarin sporters optimaal kunnen presteren. Nederland bezet structureel een Top 10 positie op de diverse wereldranglijsten.

NOC*NSF wil dit bereiken door onder meer:

- het creëren van een excellerende omgeving, te beginnen met (aankomende) topsporters betere mogelijkheden te bieden zich verder te ontwikkelen via Centra voor Topsport en Onderwijs en Nationale Topsport Centra. Dit zijn expertisecentra van internationale allure voor alle facetten van de topsport: de beste coaches, voortreffelijke accommodaties, wetenschappelijke begeleiding, topsportgeneeskunde, sportfysiologie, testlaboratoria, sociaal-maatschappelijke begeleiding, duswonen, trainen en onderwijs onder één dak;
- het creëren van een topsportcultuur, te beginnen met topsporters via een "tweedecarriëbeleid" voldoende mogelijkheden te bieden om behalve hun topsportcarrière ook een passende maatschappelijke loopbaan op te bouwen.

Breedtesportambitie

Nederland is in 2016 een samenleving waarbij het beoefenen en beleven van sport voor jong en oud een belangrijke kwaliteit is in hun leven. Minimaal 75% van de Nederlanders uit alle lagen van de (multiculturele) samenleving doet in 2016 regelmatig aan sport.

NOC*NSF wil dit bereiken door onder meer:

- het creëren van een faciliterende omgeving, te

beginnen met het aantal breedtesportaccommodaties te vergroten én de bereikbaarheid te verbeteren;

- het creëren van een echte breedtesportcultuur, te beginnen met werknemers (weer) te laten sporten door bedrijfssport te bevorderen.

Sociaal-maatschappelijke ambitie

Nederland heeft in 2016 een sociaal klimaat waarin men met plezier samenleeft, er trots op is Nederlander te zijn en graag iets bijdraagt aan de maatschappij.

NOC*NSF wil dit bereiken door onder meer:

- sportparticipatie in achterstandswijken te vergroten en bruggen te slaan naar het sportverenigingsleven;
- sportverenigingen te ontwikkelen tot maatschappelijke organisaties en zelfs tot openbare voorzieningen.

Welzijnsambitie

Nederland heeft in 2016 een gezonde bevolking: fitte werknemers, vitale ouderen en minder mensen (en vooral kinderen!) met overgewicht. Voldoende beweging en gezonde voeding zijn de norm.

NOC*NSF wil dit bereiken door onder meer:

- het stimuleren van meer sport en beweging door het aantal breedtesportaccommodaties te vergroten, bedrijfssport te bevorderen, passend sportaanbod te realiseren om senioren (weer) aan het sporten te krijgen, sportorganisaties en begeleidend kader te professionaliseren en sport op school te bevorderen;
- gezonde voeding te stimuleren in sportkantines, bij sportevenementen en op scholen.

Economische ambitie

Nederland heeft in 2016 een sterke, competitieve economie, mede dankzij een grotere arbeidsparticipatie, een toegenomen arbeidsproductiviteit, meer aandacht voor innovatie en een sterk internationaal imago.

NOC*NSF wil dit bereiken door onder meer:

- leerlingen en studenten uitdagend onderwijs te bieden, waarbij individuele talenten beter worden herkend en ontwikkeld en prestaties worden beloond;
- innovatie en wetenschap te stimuleren.

Ruimtelijke ambitie

Nederland is in 2028 een land met een goed leefklimaat, voldoende sportaccommodaties en een goede mobiliteit, zodat het organiseren van Olympische en Paralympische Spelen nog beter mogelijk is.

NOC*NSF wil dit bereiken door onder meer:

- het uitwerken van de Olympische Hoofdstructuur;
- het doortrekken van het Meerjarenprogramma Infrastructuur, Ruimte en Transport (MIRT 2020) naar een MIRT 2028;
- het opstellen en in de praktijk brengen van een visie op groen en gezondheid.

Evenementenambitie

Nederland staat in 2016 wereldwijd bekend om zijn grote ambitie en talent voor het organiseren van grote sport- en culturele evenementen.

NOC*NSF wil dit bereiken door onder meer:

- het creëren van excellente voorwaarden voor een pro-actief evenementenbeleid, te beginnen met
- het opzetten van een Evenementenbureau als expertise- en kenniscentrum op het gebied van de acquisitie, de organisatie, de promotie en de publiciteit rond evenementen;
- het opzetten van een Host Broadcasting Garantie-fonds, Evenementenfonds en Accommodatiefonds om onze ambities en activiteiten op het gebied van evenementen te financieren;
- het naar Nederland halen van meer sport- en culturele evenementen met een grotere diversiteit aan takken van sport.

Media-aandacht ambitie

Door het vergroten en verbreden van de media-aandacht voor sport is in 2016 de sportbeleving in Nederland dusdanig toegenomen dat een Top3 positie bezet wordt in Europa. Mede daardoor groeit het aantal mensen dat regelmatig aan sport doet.

NOC*NSF wil dit bereiken door onder meer:

- het realiseren van een rijk aanbod in de breedte en in de diepte, te beginnen met het voorbereiden, bouwen en lanceren van een Crossmedia Platform Sport gericht op de informatievoorziening over vier mediakanalen: televisie, web-tv met video-on-demand, mobiel-tv en doelgroep-tv in (o.a.) clubhuizen van sportclubs. Daarnaast heeft het Crossmedia Platform Sport aandacht voor alle bestaande en toekomstige media.

Beleid VSG aansluitend bij het Olympisch plan 2028

Naar aanleiding van o.a. het Olympisch plan 2028 en de topsportambitie die hierin genoemd wordt, is de VSG gaan onderzoeken of de huidige sportartsen voldoende toegerust zijn om de topsportambitie te kunnen ondersteunen op sportmedisch gebied.

Topsport stelt specifieke eisen aan de medische begeleiding en daardoor aan de inrichting van het medische begeleidingsteam en de organisatie eromheen (Gezond aan de Top, 2008). Topsportmedische begeleiding is een voorziening die een bijdrage levert 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. Om een sportarts adequaat te laten functioneren in de topsport dient de sportarts over specifieke competenties te beschikken.

De huidige competenties van een sportarts zijn af te leiden uit de definitie voor 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 sportspecifieke belasting en belastbaarheid.

Gezien de definitie en gezien de algemeen omschreven sportgeneeskundige competenties die een sportarts verwerft gedurende zijn/haar opleiding (Opleidingsplan Sportgeneeskunde 2008, zie hoofdstuk 3.4 NIOS) behoort een topsporter niet tot de primaire doelgroep van een sportarts. Gezien de wensen vanuit de topsport zouden er een aantal aanvullende eisen kunnen worden gesteld.

De VSG is van mening dat de volgende extra competenties niet mogen ontbreken bij een sportarts die topsporters medisch begeleidt (prestatiearts).

1. Topsportspecifieke kennis en ervaring: niet alleen van de belastingvorm maar ook van de specifieke topsportomgeving, van materialen en van het verschil in trainings- en wedstrijdbelasting.

2. Kennis van sportspecifieke letsels en andere relevante gezondheidsproblemen
3. (overtraining, doping), kennis van de typische (fysiologische) eigenschappen van de sporters uit de betreffende tak van sport.
4. Een direct te consulteren netwerk van (gecertificeerde) medisch specialisten en
5. paramedici ten behoeve van (snelle) behandeling en advies.
6. Kennis van alle beschikbare experts binnen de specifieke tak van sport (inspanningsfysiologie, biomechanica, voeding, farmacologie, endocrinologie).
7. In staat zijn om te fungeren als coördinator van (acute) topzorg.

8. Kennis hebben van en ervaring hebben met werken onder hoge druk in een topsportomgeving.
9. Een voor de topsport passende attitude bezitten.
10. Vermogen om uitstekend te kunnen communiceren met trainers/coaches, met topsporters als ook met de ploeg-/sportbegeleiding in algemene zin (sponsor en andere belanghebbenden).

Om de huidige sportartsen op te leiden tot een prestatiearts die over bovengenoemde competenties beschikt, zal een topsportspecifieke opleiding ontwikkeld moeten worden. De prestatieartsen zullen hun werkplek vinden in de nog verder te ontwikkelen TopSport Medische Samenwerkingsverbanden (TMS) (zie hoofdstuk 3.4 FSMI).

De reactie van het kabinet op het Olympisch Plan 2028: 'Uitblinken op alle niveaus' (bron: toespraak, 3 juli 2009)

In een persconferentie lichtte Staatssecretaris Bussemaker het kabinetsstandpunt toe bij het Olympisch Plan 2028: Uitblinken op alle niveaus.

Dames en heren,

*Ik ben er trots op dat ik het kabinetsstandpunt over het Olympisch Plan 2028 van NOC*NSF aan u mag presenteren.*

Het Olympisch Plan heb ik half mei mogen ontvangen. Ik heb toen meteen duidelijk gemaakt dat het mij sterk aanspreekt.

Vandaag sluit het gehele kabinet zich daarbij aan.

Het spreekt de regering vooral aan dat het Olympisch Plan kansen biedt voor heel Nederland, niet alleen voor de sport. Daar willen we verdere invulling aangeven.

Het kabinet erkent het grote belang van sport voor de Nederlandse samenleving.

Miljoenen mensen doen in hun vrije tijd aan sport en miljoenen mensen kijken naar sport. Topsporters halen het beste uit zichzelf omhoog en zorgen voor verbondenheid onder een groot publiek.

En sport is meer. Sport is goed voor de sociale cohesie, de gezondheid, de economie. Jongeren leren dankzij sport discipline, zelfbeheersing, doorzettingsvermogen en om te gaan met winst en verlies. Ouderen leggen sociale contacten door te sporten en mensen met een beperking krijgen een groter zelfvertrouwen.

Sport staat symbool voor de wil om te presteren, uit te blinken, de beste willen zijn. Daardoor kan sport ook op andere terreinen een belangrijke inspiratiebron zijn. Het kabinet heeft daarom ook Olympische ambities geformuleerd voor onder meer het onderwijs, cultuur, architectuur en de inrichting van Nederland.

"En hoe zit het dan met de Olympische Spelen" vraagt u zich ongetwijfeld af. Het antwoord is: zover is het nog niet. Het kabinetsbeleid is er voorsnog op gericht dat we de sport in Nederland op een hoger niveau brengen én dat we sport inzetten als een inspiratiebron voor andere sectoren, zodat we op verschillende terreinen tot de wereldtop behoren: economisch, sociaal, ruimtelijk, cultureel.

Niet voor niets is de titel van het kabinetsstandpunt: "Uitblinken op alle niveaus".

Als we de komende jaren genoeg vooruitgang boeken, als we van Nederland een land hebben gemaakt dat excelleert op verschillende niveaus, dan komt het er misschien wel van dat we een bid gaan uitbrengen voor de

Olympische en Paralympische Spelen in 2028.

Maar als we uiteindelijk géén bid doen voor de Spelen, dan zijn alle investeringen die we hebben gedaan absoluut niet voor niets geweest. Daar hoeven we geen moment spijt van te hebben.

Als staatssecretaris van VWS ben ik niet alleen betrokken bij dit ambitieuze plan. Het gehele kabinet doet mee en mijn collega-bewindslieden zijn even enthousiast als ik ben.

Maar behalve de rijksoverheid zijn ook andere partners onontbeerlijk. Vanzelfsprekend de sportsector, maar ook gemeenten, provincies, bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties en de bevolking zelf.

Waar hebben we het concreet over?

Het kabinet ziet vijf terreinen waarop we als samenleving topprestaties kunnen gaan leveren. Terreinen die van belang zijn voor de sport én voor de gehele samenleving.

Het zijn de volgende vijf terreinen:

Allereerst Talentvol Nederland: in 2028 moet er in Nederland een cultuur zijn waarin het vanzelfsprekend is om te willen presteren en excelleren. In de sport, maar ook in de cultuur, het onderwijs, ondernemerschap.

Meedoen in Nederland is een ander terrein waarop het kabinet wil inzetten. Het doel is dat in 2028 sport voor iedereen toegankelijk is, dat meer mensen bewegen en sporten en dat sport eraan bijdraagt dat mensen deelnemen aan de samenleving.

Het derde aandachtsgebied is Vitaal Nederland: de Nederlandse bevolking is in 2028 fit en vitaal. Een actieve en gezonde leefstijl is onder alle Nederlanders wijd verbreid.

Mooi, bereikbaar en duurzaam Nederland is het vierde terrein. Ons land moet in 2028 aantrekkelijk zijn voor toeristen, goed bereikbaar met hoogwaardig vervoer en met een prettig vestigingsklimaat voor bedrijven.

Het laatste terrein waarop we willen excelleren is Nederland in beeld: in 2028 moet Nederland internationaal bekend staan als een klein land met grote ambities en resultaten. Een land dat in staat is grote evenementen te organiseren. Een land dat een betrouwbare handelspartner is, waar bedrijven graag hun hoofdkantoor vestigen en dat aantrekkelijk is voor toeristen.

Dames en heren, dat zijn de ambities waaraan het kabinet graag invulling wil geven. U begrijpt dat dat niet van de ene op de andere dag kan. Het is een langdurig traject dat zich uitstrekt over meerdere kabinetten. Maar met dit standpunt leggen we vandaag wel de basis.

Ik kan vandaag dan ook niet een volledige, concrete onderbouwing van de ambities geven. Veel maatregelen die genomen moeten worden, vergen veel en langdurig overleg met andere partners en vragen grote investeringen.

Maar ik kan u al wel een aantal plannen noemen - de een concreter dan de ander - die aangeven hoe we de ambities denken te verwezenlijken. Ik noem er een paar, er staan er meer in het kabinetsstandpunt.

Ik noemde de ambitie Talentvol Nederland. Om daar invulling aan te geven willen we nagaan of het aantal LOOT-scholen moet worden uitgebreid van 27 tot ongeveer 35, die goed regionaal verspreid zijn.

Ook onderzoeken we of het LOOT-concept toegepast kan worden op MBO-instellingen.

Bovendien willen we de LOOT-scholen niet beperken tot de sport, maar ook beschikbaar maken voor talenten op het gebied van muziek en dans.

Meedoen in Nederland, de tweede ambitie, betekent meedoen aan sport, maar ook meedoen aan de maatschappij door sport. We willen de participatie in en door de sport vergroten met maatschappelijke stages, beroepsstages, vrijwilligerswerk, werkervaringsplaatsen en werkgelegenheid. Met gemeenten, woningcorporaties en de sportsector willen we ervoor zorgen dat er voldoende sportvoorzieningen zijn in achterstandswijken.

De derde ambitie: Vitaal Nederland. De komende decennia vergrijsst ons land snel. De groep werkenden wordt relatief kleiner. Het is noodzakelijk dat werknemers fit zijn. Naast fitness betekent dat aandacht voor bedrijfssport. Ook moet de leefomgeving van mensen beweegvriendelijker worden. Een aantal gemeenten start al met de Gezonde Wijk.

De vierde ambitie: om Nederland mooi, duurzaam en bereikbaar te maken en te houden, gaat het kabinet de komende jaren een aantal onderwerpen agenderen. Onder meer: een ruimtelijk plan voor een Olympische hoofdstructuur. Architecten zullen uitgedaagd worden met gedurfde ontwerpen te komen. Nederland moet een gidsland worden in duurzame ontwikkelingen.

Tot slot de uitstraling van ons land, Nederland in beeld.

Om daar aan bij te dragen moet er een meerjarige en strategische evenementenkalender komen. Een kalender met aandacht voor sportevenementen, maar ook voor culturele manifestaties, belangrijk congressen en bijvoorbeeld de Floriade. Door aansprekende evenementen aan elkaar te koppelen kunnen we Nederland in het buitenland goed onder de aandacht brengen en ons imago als klein land met grote ambities en resultaten versterken.

Daarvoor is het onontbeerlijk dat we belangrijke, mondiaal aandacht trekkende evenementen binnenhalen, bijvoorbeeld het WK voetbal in 2018 of 22. U weet dat België en Nederland, als vervolg op het succesvolle EK in 2000, dit samen willen organiseren.

Het kabinet stelt voor het Nederland-België bid 4,5 miljoen euro beschikbaar.

En we gaan de komende jaren meer investeren in het binnenhalen van grote evenementen. Daarbij kijken we vooral naar het vergroten van het maatschappelijk rendement: economisch, ruimtelijk en sociaal.

Deze evenementen zijn van belang voor de uitstraling van Nederland, maar ook om ervaring op te doen.

Voor deze evenementen wordt de komende jaren drie miljoen extra uitgetrokken. Daarnaast komt er nog eens drie miljoen voor Holland Branding; toerisme, evenementen en innovatie.

En tot slot trekt het kabinet drie miljoen euro uit voor het programmabureau dat op Papendal wordt gevestigd. Dit bureau gaat er op toezien dat het Olympisch Plan in samenwerking met andere partijen wordt uitgevoerd.

Dames en heren,

Het is u duidelijk: Nederland heeft ambities met Olympische allure. De komende jaren gaan we daarin 13,5 miljoen investeren, zoals ik u net vertelde.

Niet alleen VWS, maar ook andere departementen gaan investeren op hun terreinen om Nederland op Olympisch niveau te brengen.

Als dit allemaal is gebeurd, kunnen we serieus gaan nadenken over het uitbrengen van een bid om de Olympische Spelen te organiseren.

Maar uitgangspunt blijft: als de Spelen niet aan Nederland worden toegewezen – en we weten allemaal dat het Olympisch Comité in haar uiteindelijke beslissing veel factoren mee weegt - dan zijn de gemaakte investeringen absoluut niet voor niets geweest.

Literatuur

*Olympisch Plan 2028 – heel Nederland naar Olympisch niveau, Plan van aanpak op hoofdlijnen, NOC*NSF, mei 2009*

*Gezond aan de Top, NOC*NSF, 2008*

Notitie VSG3294 ‘Competenties Sportarts in Topsport’, VSG, 2009

Opleidingsplan Sportgeneeskunde, NIOS, september 2008

Toespraak van staatssecretaris Bussemaker op het Olympisch plan 2028 www.minvws.nl/toespraken/ds/2009/olympisch-plan-2028-uitblinken-op-alle-niveaus.asp

Uitblinken op alle niveaus; Kabinetsstandpunt bij het Olympisch Plan 2028 www.minvws.nl/kamerstukken/ds/2009/kabinets-standpunt-olympisch-plan-2028.asp

2.7 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 sportspecifieke 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 sportspecifieke 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.

Consulten

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 sportspecifieke 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, hoogtesteproblematiek, 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, sportverzorger, 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.

2.8

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 wielploeg 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 uitgangssituatie 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 zonedig 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 blijf 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 onmiskkenbaar aangeduide collega's.

2.9 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.

2.10 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 geïntegreerd 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. Inmiddels is er een DBC-typeringslijst uitgebracht, die gebaseerd is op de DBC-lijst van de orthopedie. Daarnaast is het Elektronisch Patiënten Dossier geïntroduceerd en via dit systeem kan iedere sportarts nu digitaal én uniform zijn patiënten registreren.

HOOFDSTUK 3

Feiten en ontwikkelingen 2009

In dit hoofdstuk wordt getracht een overzicht te geven van de feiten en gebeurtenissen in 2009 in de sportgezondheidszorg.

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

Vervolgens wordt in paragraaf 3.3 een beeld geschetst van hetgeen er in 2009 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 2009 aan speerpunten of acties ondernomen hebben.

3.1 Cijfers en getallen

Aantal sportartsen

103 geregistreerde sportartsen (72 man, 31 vrouw)
35 sportartsen in opleiding (20 man, 15 vrouw)

Aantal sportmedische instellingen

Per december 2009 zijn er 54 gecertificeerde sportmedische instellingen verspreid over heel Nederland, 25 hiervan zijn gevestigd in een ziekenhuis. De verwachting is dat dit aantal de komende jaren zal stijgen.

Aantal sportartsen werkzaam bij sportmedische instellingen

76 fte sportartsen is werkzaam bij sportmedische instellingen verspreid over heel Nederland. Dit is gebaseerd op een 36-urige werkweek inclusief 3e en 4e jaars sportartsen in opleiding. Veel sportartsen zijn werkzaam voor meerdere sportmedische instellingen.

Aantal werkzaam bij sportbonden/sportverenigingen/sportclubs

Er zijn 21 sportbonden die de afgelopen jaar hebben samengewerkt 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 13,5 fte sportartsen werkzaam voor een sportbond/sportvereniging/sportclub, gebaseerd op een 36-urige werkweek en inclusief de 3e en 4e jaars sportartsen in opleiding.

Werkzaamheden elders /overige werkzaamheden sportartsen

17 fte sportartsen verricht werkzaamheden ten behoeve van de sportgeneeskunde zoals beleidsmatig werk, huisartsgeneeskunde, bedrijfsgeneeskunde, onderwijs en onderzoek. Dan zijn er nog 3,5 fte sportartsen die overige werkzaamheden verrichten, zoals het opzetten van

begeleidingswerkzaamheden, administratieve werkzaamheden of lid van een werkgroep/expertgroep.

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

blessureconsulten	: ca. 31.000
herhalingsconsulten	: ca. 19.000

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

Zweefvliegkeuringen	: 1.430
verplichte keuringen	: 5.300
basis sportmedische onderzoeken	: 5.800
basisplus sportmedische onderzoeken	: 5.180
grote sportmedische onderzoeken	: 13.780
overig (onderzoek en advisering)	: 9.810

Aantal blessureconsulten en sportmedische onderzoeken in **2009** totaal: **91.300**

Aantal blessureconsulten en sportmedische onderzoeken in **2008** totaal: **80.210**

3.2 Personalia



Onderscheidingen

Sportarts Han Inklaar benoemd tot Officier in de Orde van Oranje Nassau

Sportarts Han Inklaar is eind april 2009 benoemd tot Officier in de Orde van Oranje Nassau. Deze onderscheiding werd hem uitgereikt door burgemeester Janssen van de gemeente Zeist, vanwege de grote verdiensten die hij heeft gehad in zijn functie bij de KNVB, hij was bondsarts voor alle nationale voetbalteams. Han Inklaar nam eind april na 31 jaar afscheid van zijn werkgever de KNVB om van zijn pensioen te genieten.

Als hoofd van het Sportmedisch Centrum heeft Han Inklaar zich op bijzondere wijze ingezet voor het verminderen van blessures in de sport. Hoewel werkzaam voor de KNVB, heeft Han Inklaar zich in zijn verdiensten niet beperkt tot voetbalgerelateerde functies. Hij heeft zich juist ingezet, ongeacht de sporttak, voor het algemeen belang van de sportende Nederlander, van breedtesporter tot topsporter, met zowel curatieve als preventieve aandachtsgebieden. In dit algemene belang heeft Han Inklaar zich met volle overtuiging ingezet voor de professionalisering van de sportgeneeskunde.

Han Inklaar is veelvuldig actief geweest in verschillende bestuursfuncties en commissies buiten de KNVB, vooral binnen de Vereniging voor Sportgeneeskunde. Hij was onder andere secretaris van de Wetenschappelijke Commissie, lid van de Commissie Implementatie Gedragsregels, lid van de Werkgroep Richtlijnen, voorzitter van de Commissie Kwaliteit, lid van de Werkgroep Intramuraal Werkende Sportartsen, lid van de Werkgroep Sportartsen Sportbonden en voorzitter van de Werkgroep Cardiovasculaire Screening en Sport. Een aantal commissies is (mede) op zijn initiatief tot stand gekomen, soms reactief, maar vaak preventief,

vanuit een vooruitziende blik. Daarnaast was Han Inklaar ook lid van de Studiegroep Sportblessurepreventie van het Ministerie van WVC (nu VWS), dopingcontroleur voor de UEFA, voorzitter van de Medische Commissie van de NeVoBo, lid van de commissie antidoping van de NeVoBo, onbezoldigd 'reviewer' van internationale sportmedische tijdschriften en actief in verschillende commissies van NOC*NSF.

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, sportarts
J.B.M. Wesseling, sportarts
J. Jongh, †

Leden van verdienste

Benoemd in 2007: mevrouw dr. B.M. Pluim
Benoemd in 2008: de heer drs. E.R.H.A. Hendriks

Sportarts Peter van Beek 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 2009, tijdens het Wetenschappelijk Sportmedisch Congres Sport, Beweging en Gezondheid, Peter van Beek benoemd tot Lid van Verdienste van de VSG.

3.3 In de media

TV/radio

BNR Nieuwsradio

Naar aanleiding van het persbericht van Consument en Veiligheid, 'Meer ongelukken tijdens de sportles' heeft sportarts Don de Winter in maart een reactie gegeven op dit bericht.

Bij de laatste editie van de Dam tot Damloop is een deelnemer overleden. De 39-jarige deelnemer werd vlakbij de finish plotseling onwel en bleek later te zijn overleden aan de gevolgen van een hartstilstand. Naar aanleiding van dit bericht heeft sportarts Don de Winter een interview gegeven over het onderwerp acute hartsdood tijdens het sporten.

Runnerslife

Gedurende 8 afleveringen werden in het programma 'Runners Life' (NET5) drie verschillende groepen hardlopers gevolgd die gingen trainen voor één gemeenschappelijk doel: het bereiken van de finishlijn. Beginnende lopers trainden aan de hand van het Start to Run trainingsprogramma dat door de Atletiekunie in het leven is geroepen. Daarnaast werd een groep gevolgd die grenzen ging verleggen om een halve marathon te kunnen lopen. De marathon van Parijs was het einddoel voor onze derde groep lopers, die klaargestoomd werd voor een hele marathon. In de uitzending van 1 maart werd een loper gevolgd tijdens een medische keuring bij SMC Papendal.

Wielerland TV

Vanaf zaterdag 18 april was het nieuwe programma Wielerland TV te zien op RTL7. In het programma wordt een kijkje genomen achter de schermen van de wielersport.



Niet alleen het bekende wielrennen op de weg werd onder de aandacht gebracht, ook

mountainbiken, veldrijden, dameswielrennen en baanwielrennen werden in dit nieuwe programma in beeld gebracht. Namens de sportgeneeskunde werd medewerking verleend door sportartsen Guido Vroemen en Hans Smid. Guido Vroemen behandelde tien uitzendingen een sportmedisch onderwerp in relatie tot wielrennen. In november is het tweede seizoen begonnen waarin weer in elke aflevering een sportmedisch onderwerp behandeld werd.

Goedemorgen Nederland Radio

Caster Semenya vierde haar overrompelende zege op de 800 meter blijmoedig, maar of het goud haar gelukkig zal maken is nog maar de vraag. Het uiterlijk van de 18-jarige Zuid-Afrikaanse atlete, die tot voor kort alleen in eigen land liep, heeft voor ophef en verwarring gezorgd. Is de wereldkampioene op de 800 meter een vrouw? Sportarts Hans Smid ging op de kwestie in en was live te beluisteren tijdens het KRO radioprogramma Goedemorgen Nederland. Een gevarieerd actualiteitenprogramma, dat in een relatief hoog tempo de achtergronden van de actualiteit belicht.

Editie NL

Bij de laatste editie van de Dam tot Damloop is een deelnemer overleden. De 39-jarige deelnemer werd vlakbij de finish plotseling onwel en bleek later te zijn overleden aan de gevolgen van een hartstilstand. Naar aanleiding van dit bericht is sportarts Han Inklaar

van de werkgroep Cardiovasculaire Screening en Sport over het onderwerp acute hartsdood tijdens het sporten geïnterviewd door Editie NL op RTL 4.

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 alle over diverse aspecten van wielrennen zoals blessures, voeding, training.



Breng- en haalplein

Breng- en haalplein is in het leven geroepen door de NKS. Hier kunnen o.a. trainers en coaches oefenstof, trainingsideeën, voorbereidingsprogramma's met elkaar uitwisselen. Sportzorg.nl stuurt waardevolle documenten in op het gebied van sport, bewegen en gezondheid die bestemd zijn voor o.a. (jeugd)trainers, begeleiders en coaches. Er bestaan al websites voor volleybal, voetbal en atletiek.

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.

Geneeskundestudent.nl, Coassistent.nl en ANIOS.nl

In maart is er een campagne geweest om studenten enthousiast te maken voor het vak sportgeneeskunde. Onderdelen van de campagne waren:

1. Plaatsing van een banner op elke pagina van Geneeskundestudent.nl, Coassistent.nl en ANIOS.nl.
2. Plaatsing van een advertorial in de maandelijkse nieuwsbrief van Geneeskundestudent.nl, Coassistent.nl en ANIOS.nl.
3. Plaatsing van een advertorial in de nieuwsrubriek op de homepage van Geneeskundestudent.nl, Coassi-

stent.nl en ANIOS.nl (maximaal gedurende 1 maand).

Daarnaast was er op alle websites een interview te lezen met sportarts in opleiding Hiske Kneepkens.

HealthDirect

In maart heeft er op HealthDirect.nl een artikel gestaan 'Bewegen helpt echt bij diabetes'. 'Meer bewegen' is een vaak gehoorde maar door patiënten te weinig opgevolgde oproep. Zeker patiënten met diabetes type 2 hebben baat bij bewegen, zo ontdekte sportarts Stephan Praet. Via hun huisarts kunnen patiënten in aanmerking komen voor bewegingstherapie.

InFysio

In juli verscheen er een artikel geschreven door sportfysiotherapeut Jeroen Bijman over de sportkeuring. 'Daarnaast mag de sporter zich realiseren dat hij ook verantwoording heeft naar de hulpverleners en vrijwilligers die betrokken zijn bij het evenement waaraan hij meedoet. Het is iets waar wij sportfysiotherapeuten de sporter bewust van kunnen maken.'

Margriet

Op Margriet.nl verschijnen regelmatig artikelen die verwijzen naar Sportzorg.nl. Zo verscheen er in augustus een artikel '5x ontspannen', waarin wordt verwezen naar Sportzorg.nl. *Internet biedt veel informatie: via www.prurun.nl kunt u gaan hardlopen, via www.sportmaatje.nl kunt u iemand zoeken om mee te sporten en www.sportzorg.nl geeft nuttige algemene informatie. Een goede start voorkomt blessures!*

Persberichten

Persbericht: sporters worden steeds serieuzer genomen door zorgverzekeraars

Ook dit jaar hebben wij weer een top-3 vastgesteld van zorgverzekeraars met het beste aanvullende pakket. Opvallend dit jaar is dat er twee zorgverzekeraars in de top-3 staan die een speciale aanvullende verzekering hebben ontwikkeld gericht op sporters. Het persbericht is opgepakt door het ANP en geplaatst in o.a. het Algemene Dagblad en diverse regionale dagbladen als het Brabants Dagblad.

Persbericht: geavanceerde spelcomputer brengt Nederland in Beweging

In Nederland zijn in 2008 meer dan 100.000 geavanceerde spelcomputers verkocht die een rol kunnen spelen in de strijd tegen obesitas en mogelijk geschikt zijn voor revalidatiedoeleinden.

De Vereniging voor Sportgeneeskunde juicht het toe dat zorgprofessionals - zoals inmiddels in Engeland gebeurd - de relevante software van spelcomputers gaan testen om te zien of deze technologieën te gebruiken zijn voor onder andere revalidatiedoeleinden en beweegstimulering voor risicogroepen. De relevante informatie verfijnt de toepassingsmogelijkheden van computers en computerspelletjes voor het realiseren van uiteenlopende bewegingsdoelstellingen.

Persbericht: griep epidemie in Nederland. Sporters opgelet!

Er is een griep epidemie in Nederland, berichtte het NIVEL afgelopen week. In de tweede week van januari meldden 104 op de honderdduizend mensen zich bij de huisarts met griep. Het NIVEL spreekt van een epidemie als twee weken achter elkaar het aantal griepgevallen boven de zestig op de honderdduizend inwoners uitkomt.

De Vereniging voor Sportgeneeskunde heeft 10 punten opgesteld waar de sporter op moet letten bij sporten met een griep. O.a. het Algemeen Dagblad heeft het bericht opgepakt en melding gemaakt in de krant. Het onderstaande was te lezen.

De Vereniging voor Sportgeneeskunde zegt dat zieke mensen die willen sporten moeten opletten. 'Het vroegere geloof dat een griep eruit kon worden gezweet, leeft nog wel, maar wij raden het af,' zegt sportarts Hans Smid van de Vereniging voor Sportgeneeskunde. 'Je wordt er niet sneller beter van. Het kan juist gevaarlijk en zelfs levensbedreigend zijn, omdat in een uitzonderlijk geval onder de griep een ontsteking van de hartspier kan zitten.'

Persbericht: 10 tips voor sporten met hooikoorts

Het voorjaar en de zomer zijn de maanden waarin de meeste hooikoortsklachten voorkomen. En hoe mooier het weer hoe meer klachten de groep hooikoortspatiënten heeft. 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. Daarom heeft de Vereniging voor Sportgeneeskunde een aantal tips opgesteld om de sporter te adviseren bij sporten met hooikoorts.

Persbericht: digitale Sportkeuring reikt sporter maatwerk aan

Binnen 5 minuten krijgt een (beginnend) sporter advies op maat via de digitale sportkeuring. Elke sporter beslist nu zelf of hij/zij een sportmedisch onderzoek wil laten uitvoeren. Kiest een sporter voor een sportmedisch onderzoek bij een sportarts dan brengt men mogelijke gezondheidsrisico's in kaart. Tevens krijgt de sporter advies op maat over sportkeuze en conditieverbetering.

De digitale sportkeuring vergt de bezoeker van www.Sportzorg.nl slechts 5 minuten. Aan de hand van de vragenlijst krijgt men advies over:

- het raadplegen van een sportarts voor een advies op maat;
- de geschikte takken van sport;
- frequentie en intensiteit van sportbeoefening gezien de individuele situatie.

Het bericht is verschenen in de zaterdageditie van De Telegraaf.

Persbericht: gericht sportherstel voorkomt veel blessures

Ernstige sportblessures kunnen effectief worden voorkomen door meer aandacht te besteden aan secundaire preventie. Recent onderzoek leert dat jaarlijks circa 11 miljoen sporters worden geconfronteerd met ongeveer 3,5 miljoen sportblessures. Bij secundaire preventie gaat het om sporters die worden geconfronteerd met beginnende pijn. Deze sporters zijn goed te motiveren om verdere gevolgen te voorkomen.

Krantenartikelen/magazines

Algemeen Dagblad

In januari verscheen er in het Algemeen Dagblad een artikel *"Warming-up nieuwe stijl"*.

Bij sporters die snelle bewegingen in verschillende richtingen moeten maken, zoals voetballers, passen dynamische rekoefeningen voor grote spiergroepen. De warming-up oude stijl hoeft niet helemaal in de ban, vindt sportarts Hans Smid. „Het doel van de warming-up is je lichaam en geest voorbereiden op inspanning. Statisch stretchen werkt ontspannend, dus het is niet zo gek dat veel mensen zich er lekker bij voelen. Als amateursporters zich graag zo voorbereiden, is dat best. Ze presteren misschien wat minder, maar ach.” Toch moet je met statisch rekken wel voorzichtig zijn, vindt ook Smid. „Doe het in ieder geval niet als je daarna moet ‘exploderen’. Statisch rekken en daarna een sprintje trekken, voelt niet fijn.”

In februari verscheen er in het Algemeen Dagblad een artikel *"Verbrand vet als een diesel"*. Een getraind persoon verbrandt tijdens een uurtje ontspannen op de bank meer calorieën dan iemand die niet sportief is. Dat komt doordat de verbranding plaatsvindt in de spieren. Hoe meer spieren, hoe meer je verbrandt. *"Klopt", zegt Don de Winter. Hij is verbonden aan de afdeling sportgeneeskunde van het Medisch Centrum Haaglanden in Den Haag en tevens voorzitter van de Vereniging voor Sportgeneeskunde. Volgens hem is het een typisch welvaartsprobleem dat veel mensen overgewicht hebben. 'Meer sporten is het devies. Je moet je energie nu eenmaal verbranden. De gemiddelde man in Nederland wordt ieder jaar één kilo zwaarder. Dat lijkt niet veel, maar over een periode van veertig jaar, praat je dan wel over veertig kilo.'*

In april verscheen er in het Algemeen Dagblad een artikel: *"Arts voor duivelse keuze"*. Zijn bureau is al leeg. Han Inklaar (61) maakt niet langer zijn dagelijkse autoritje naar de bossen van de KNVB in Zeist. Na 31 jaar gaat het hoofd van het sportmedisch centrum van de voetbalbond met pensioen. Op 17 april neemt de bondsarts tijdens een symposium over gezondheid en voetbal definitief afscheid. Vorige week was Inklaar voor het laatst bij een nationaal elftal. Eerst met Oranje onder 17 in Servië en daarna zat



hij in Rosmalen bij onder 19 op de bank tegen Roemenië. 'Misschien had ik mijn afscheid nog kunnen rekken, maar al een tijdje heb ik een déjâ-vu in het kwadraat. Ik vroeg me steeds vaker af wat ik nog op de bank deed.'

In april verscheen er in het Algemeen Dagblad ook een artikel: *"Hardlopen zonder zwoegen"*. Sportarts Hans Smid denkt dat de techniek veel ellende kan voorkomen. *'Als je goed op je houding let en zo ontspannen mogelijk probeert te lopen, verdwijnt de obsessie van altijd maar door willen gaan. Bovendien rennen vermoeide lopers vaak slordig. En dan ontstaan de blessures. Chi-runners spannen de rompspijnen goed aan. Dat helpt om bij vermoeidheid de boel weer onder controle te krijgen.'*

Scheids!

In 2009 is het kwartaal magazine Scheids! verschenen. In Scheids! worden onderwerpen aan de orde gesteld die verder reiken van de betreffende sport, maar ook



boeiend en leerzaam zijn voor scheidsrechters die in andere sporten actief zijn. Top-scheidsrechters vertellen over hun ervaringen in het buitenland, over de manier waarop zij zich voorbereiden en focussen op een wedstrijd, over hun aanpak van mondige en lastige sporters. Sportgeneeskunde Nederland verleent elke uitgave medewerking door het schrijven van een artikel. Zo verscheen er in mei een artikel over bloedhygiëne en later in het jaar over plotselinge hartdood.

Fiets

In maart verscheen er in het magazine Fiets een artikel 'APK voor het lichaam'. Iedere fietser is natuurlijk anders. Een sportmedisch onderzoek verloopt altijd volgens een vast stramen, maar daarbij houdt men altijd rekening met persoonlijke omstandigheden. Als sport-



arts Guido Vroemen iemand voor het eerst onderzoekt, neemt hij daarom altijd een uitgebreide vragenlijst door. De checklist telt maar liefst acht A-4'tjes, waarin verschillende thema's worden aangeroerd. 'Het is belangrijk om een indruk te krijgen over hoe iemand zijn sport beoefent', zegt Guido. 'Om welke sporten gaat het? Hoe lang sport hij al? Op welk niveau wordt er gesport? Wil hij wedstrijden rijden, zware toertochten fietsen of wil hij gewoon fit blijven? Hoeveel uur wordt er aan de hobby besteed en hoe ziet het weekprogramma er uit?' Deze informatie vergelijkt Vroemen vervolgens met de huidige werksituatie. 'Zit je dertig uur per week achter een bureau of verricht je juist zware lichamelijke arbeid in ploegendienst? Ook oude sportblessures worden in kaart gebracht.'

Nederlands Dagblad

In maart verscheen er in het Nederlands Dagblad een artikel 'Niet bang voor een pijntje'.

Bijna tienduizend Nederlanders meldden zich tijdens die twee memorabele weken ijspret in januari met blessures en verwondingen op de Spoedeisende hulp van een ziekenhuis. Gegarandeerd zaten daar ook heel overmoe-

dige, zichzelf overschatende figuren bij, denkt sportarts Hans Smid. Oftewel: wat oudere, ongetrainde types die in

hun hoofd nog twintig zijn en zich daar op het ijs ook naar gedragen.



In oktober verscheen er in het Nederlands Dagblad een artikel 'Zwangerschap en sport'.

Sportarts Marieke van Doorn: 'Sporten tijdens de zwangerschap is een kwestie van nuchter nadenken. Hardlopen kan prima als je zwanger bent.'

Limburgs Dagblad

In april verscheen er in het Limburgs Dagblad een artikel 'Veel gerend, weinig getraind'.

In 1988 promoveerde sportarts Gène Janssen op een proefschrift over marathonlopen. Hij constateerde toen dat het lopen tot pakweg 25 kilometer (of halve marathon) meer positieve effecten heeft dan negatieve. Bij het lopen van een marathon (42,195 kilometer) wordt de kans op meer negatieve effecten groter. Die conclusie staa, wat hem betreft nog steeds kaarsrecht overeind. Hij deed destijds ook aanbevelingen over trainingsmethoden, maar moet meer dan twintig jaar later constateren dat (trainingstechnisch) nog steeds niets veranderd is. 'De atleten maken teveel kilometers, maar trainen te weinig', zegt de 60-jarige Janssen ietwat cryptisch. Hij is in het dagelijks leven als sportarts verbonden aan het Laurentiusziekenhuis in Roermond.

TC Tubantia

In april verscheen er in de TC Tubantia een artikel 'Een gevaarlijke kater'. Medewerking aan dit artikel werd verleend door sportarts Wolter Kluivers. Vaak wordt er nog een geintje over gemaakt, maar wat als een speler bewusteloos neervalt? Het is helemaal niet ondenkbaar. Spieren hebben om goed hun werk te kunnen doen zuurstof nodig. Daarvoor zorgen de bloedsomloop en de hartslag. Bij het drinken van alcohol verwijderen de bloedvaten zich. Het hart moet vervolgens sneller pompen om voldoende zuurstof naar de spieren te brengen. Het suikergehalte in het bloed wordt daardoor lager, met alle gevolgen van dien. Sporten en alcohol drinken: het schijnt bij elkaar te horen. En dat terwijl het totaal geen combinatie is. Niet de avond voor een wedstrijd tenminste.

Den Haag Sport

In april verscheen er in Den Haag Sport een artikel 'Enkelletsels'.

Aan het artikel is medewerking verleend door sportartsen Don de Winter en Hans Tol. Bij voetbal zijn enkelletsels de meest voorkomende sportletsels. Meestal

ontstaat dit tijdens een duel, maar soms ook tijdens rennen zonder tegenstander in de buurt (verstappen). Het schietbeen is het vaakst aangedaan. Na zo'n letsel moet er onderscheid gemaakt worden tussen botbreuken en een groep overige letsels, die in de geneeskunde ook wel de weke delen letsels genoemd worden.

Telegraaf

In april verscheen er een artikel 'Verbod op tackle en sliding'.

De tackle en sliding moeten worden verboden. Dat wil Han Inklaar, de bondsarts die vorige week afscheid nam van de KNVB. In een interview op Ons Oranje.nl beklemtoont Inklaar het voorkomen van blessures. 'Als de tackle en sliding worden verboden, zou dat veel minder blessures tot gevolg hebben. Medisch gezien zou dat een zegen zijn.' Tegelijkertijd is hij sceptisch: 'Maar zo'n verandering doet wezenlijk geweld aan het karakter van de sport aan. Dat zul dus wel niet gebeuren.'

FietsActief

In het mei-nummer van FietsActief verscheen een artikel 'Wat is conditie?'.

Aan het artikel is medewerking verleend door sportarts Hans Smid.

MedNet magazine

In mei verscheen er in MedNet magazine een artikel 'Sportcor onderzoekt hartstilstand bij sporters'.

Jaarlijks worden naar schatting 150 tot 200 sporters



getroffen door een plotselinge hartstilstand tijdens of vlak na het sporten. Maar precieze gegevens ontbreken. Sinds een jaar kunnen slachtoffers worden geregistreerd op de website van Sportcor, een initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie en Vereniging voor Sportgeneeskunde. Doel hiervan is inzicht krijgen in incidentie en oorzaken van hartstilstand.

PZC

In augustus verscheen er een artikel 'Zeeuwse bondsarts Brons kent alle pijntjes en blessures van de WK-deelnemers'. Arnold Brons – afkomstig uit Oost-Souburg, woonachtig in Amsterdam – reist al meer dan tien jaar mee naar de grote toernooien. Ook voor hem is het wereldkampioenschap in eigen land een hoogtepunt. 'In een bomvol Ahoy stuur ik een groot team van medisch personeel aan. Da's toch prachtig?'

Brabants Dagblad

In mei verscheen er een artikel 'Juiste positie op fiets crucial in strijd tegen blessures'.

'Eerst fiets je even rustig. Dan schakel je naar het buitenblad. Tenslotte ga je er écht vandoor.' Piet Rooijackers (28) uit Gerwen volgt de aanwijzingen van sportarts en bewegingswetenschapper Edwin Achterberg (36) netjes op. Terwijl de wielrenner zich in het zweet werkt, filmt Achterberg de verrichtingen.

In juli verscheen er een artikel over Clubzorg in het Brabants Dagblad.

Vandaag ondertekent sportwethouder Rodney Weterings een overeenkomst met het Sport Medisch Centrum van het Jeroen Bosch Ziekenhuis (D.A. Dartée, orthopedisch chirurg) en Sportgeneeskunde Nederland (Drs. C.R van der Togt) over Clubzorg. Clubzorg maakt systematische sportmedische begeleiding voor alle Bossche verenigingen mogelijk. De gemeente 's-Hertogenbosch pleit hiermee voor verantwoord sporten met aandacht voor blessurepreventie en gezond bewegen.

Volkskrant

Begin juni verscheen er in De Volkskrant een artikel 'Medisch specialisme Sportgeneeskunde nog steeds in de wachtkamer'.

Een gezonder Nederland dankzij de sport. Een land waar de burgers vitaal zijn en de jeugd fit, waar bewegingsarmoede en obesitas duidelijk zijn teruggedrongen en waar een gezonde levensstijl de standaard is. In het plan 'Heel Nederland in 2016 naar Olympisch niveau' laat NOC*NSF er geen twijfel over bestaan, alleen een sportief actieve bevolking biedt het draagvlak voor een succesvolle Olympische kandidatuur.

Dat vraagt om adequate sportgezondheidszorg, zegt Don de Winter, voorzitter van de Vereniging van Sport-

geneeskunde, een organisatie waarbij meer dan 100 sportartsen zijn aangesloten. Zij vormen het netwerk dat erop toeziet dat sport op verantwoorde wijze wordt bedreven.

Meppeler Courant

In juni verscheen er een artikel *'Ik heb groen licht van Valentijn!'*

Sportkeuring een must voor beklimming Mont Ventoux. Op zaterdag 5 september gaan goed getrainde sporters uit deze regio weer de strijd aan met de elementen om zoveel mogelijk geld op te brengen voor de kankerbestrijding. De organiserende stichting Go for Mont Ventoux werkt dit jaar nauw samen met Boom regionale uitgeverij en de Businessclub Meppel. In Sportleven elke week aandacht voor het initiatief. Portretten van bestuurders van de stichting, deelnemers, sponsors en uiteraard mensen van het KWF, die in eendrachtige samenwerking groot verzet plegen tegen kanker. In aflevering 16 aandacht voor de sportkeuring, een must voor iedereen die in Frankrijk aan de start verschijnt.

Evenementen

LOVAH-congres Utrecht

Comazuipen? Steeds meer kinderen te dik! Hoe krijg ik cognities in beweging? Reizigersvaccinaties? Intra-artculaire injecties? Kleurrijke dermatologie! Hoe behandel je sportblessures? E-consulting? Body language!

Op bovenstaande en vele andere vraagstukken werd uitgebreid ingegaan op het derde LOVAH-congres, hét congres voor alle AIOS huisartsgeneeskunde in Nederland. Het congres had als thema 'Huisarts in beweging' en vond plaats op 23 januari in het Beatrix Theater in Utrecht. Sportgeneeskunde Nederland was aanwezig met een informatiestand, waar de AIOS informatie ontvingen over o.a. sportgeneeskunde, sportartsen, huisarts en sport, sportmedische instellingen, AktiefAdvies.

6e Nederlands Congres voor Sportbestuurders

Op zaterdag 13 juni vond het 6e Nederlands Congres voor Sportbestuurders plaats met als thema 'De sportvereniging midden in de samenleving?!' Niet voor niets, want

de sportvereniging van nu wordt op allerlei manieren uitgedaagd een bijdrage te leveren aan de samenleving waarvan zij deel uitmaakt: als plek ter bevordering van de gezondheid, voor ontspanning en als ontmoetingspunt. Welke gevolgen heeft dit voor de bestuurders van deze verenigingen? Sportgeneeskunde Nederland was deze dag met een informatiestand aanwezig om de ruim 250 bezoekers (sportbestuurders, gemeenten, intermediairs) te informeren over de mogelijkheden van sportgeneeskunde en in het bijzonder van het project Clubzorg.

Sport en Orthopedie congres

Op 28 augustus vond in de RAI Amsterdam het 4e sportmedisch congres van de stichting Sport en Orthopedie plaats, met als titel 'Noviteiten in de (top)sport, onbegrensd?' Tijdens het congres waren zo'n 300 (sport) fysiotherapeuten, sportartsen, bewegingswetenschappers, (club)artsen, chirurgen, orthopedisch chirurgen en arts-assistenten aanwezig.

Sportgeneeskunde Nederland was aanwezig met een informatiestand. Deelnemers werden geïnformeerd over de mogelijkheden van Sportgeneeskunde en het aankomende VSG congres in december.

NVDA congres

Op 26 september vond het NVDA-congres (Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten) plaats. De doktersassistent en de praktijkondersteuner krijgen steeds meer een voorlichtende en adviserende functie. De rol van beide functies wordt, binnen de diverse werkvelden, belangrijker. Op dit congres is o.a. de cursus Actieve leefstijl voor doktersassistenten en praktijkondersteuners gepresenteerd. De cursus is ontwikkeld door de NVDA en de VSG vanuit het gedachtegoed van het Partnership Huisartsenzorg in beweging.

In een van de parallelsessies heeft Hans Smid, sportarts, het onderwerp "Actieve Leefstijl" behandeld en is verwezen naar de nieuwe cursus. Daarnaast was Sportgeneeskunde Nederland aanwezig met een informatiestand.

Patiënt in Beweging: hoe organiseer je dat?

Patiënten in beweging krijgen hoeft niet zoveel tijd en energie te kosten als veel huisartsen of praktijkondersteuners denken. Heeft u vragen als: Welke rol spelen huisartsen bij leefstijlinterventie? Welke tools zijn er al?

Hoe kunnen we de samenwerking regelen met andere professionals, zoals fysiotherapeuten, oefentherapeuten en diëtisten? En misschien belangrijker nog: hoe organiseer ik dat in mijn praktijk of Hagro?

De Nieuwe Praktijk organiseerde in 2009 vier bijeenkomsten in vier verschillende regio's. De nieuwe praktijk is een initiatief waarin huisartsen elkaar en andere eerstelijnszorgverleners stimuleren tot vernieuwingen. De nieuwe praktijk is voor en door huisartsen, het is een platform waarop huisartsen goede voorbeelden kunnen uitwisselen.

Sportgeneeskunde Nederland was tijdens deze bijeenkomsten vertegenwoordigd met een informatiestand.

Sportcongres Rotterdam

Op woensdag 11 november organiseerde Rotterdam Sportsupport voor de vijfde maal het Sportcongres Rotterdam, dat plaatsvond in stadion de Kuip. Het Sportcongres is hét toneel waar Rotterdamse verenigingen elkaar treffen, waar praktische informatie wordt verstrekt en waar kennis met elkaar uitgewisseld kan worden. Sportgeneeskunde Nederland was aanwezig met een informatiestand om de verenigingen te informeren over Clubzorg.

VSG Sportmedisch Wetenschappelijk Congres

Op donderdag 3 en vrijdag 4 december 2009 organiseerde de Vereniging voor Sportgeneeskunde alweer voor de vijfde maal het toonaangevende Sportmedisch Wetenschappelijk Congres. Al jaren staat het toonaangevende Sportmedisch Wetenschappelijk Congres bekend om de verscheidenheid aan interessante onderwerpen binnen het brede vakgebied van Sport en Geneeskunde. Ook bij dit e eerste lustum waren er ruim 40 experts die in negen workshops dieper ingingen op onderwerpen als sportletsel, sportwetenschap VVBN, sportrevalidatie, sportcardiologie, sportradiologie. De boeiende inhoudelijke onderdelen van het congres waren dit keer:

- iedere dag opening met een uitstekende keynote speech (op donderdag prof.dr. E. Witvrouw / op vrijdag prof.dr. D. Corrado);
- op de donderdag een verrassende actuele lezing door Maurits Hendriks (technisch directeur NOC*NSF)

over de cruciale rol van state-of-the art medische begeleiding bij behalen van de top 10 Olympische ambitie van Nederland;

- verdiepende workshops door experts uit de diverse vakgebieden.

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

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

Vereniging voor Sportgeneeskunde

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

Sportzorg.nl

Eenmaal 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 vindt 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 in de Sportgeneeskunde (SBOS).

ClubZorg.nl

ClubZorg is een gezondheidsservice voor verenigingen en bestaat uit systematische voorlichting, educatie en begeleiding op het gebied van sport, bewegen en gezond-



heid. Door ClubZorg worden blessures voorkomen en de sporter (die klachten heeft) herstelt sneller doordat hij snel de weg weet te vinden binnen het veld van de sportgezondheidszorg.

ClubZorg bestaat uit de volgende drie onderdelen:

Informatie

Clubblad/website-artikelen met informatie over blessures, hersteltraining, preventieve maatregelen.

Materialen voor uw clubhuis / medische ruimte: alle informatie van www.clubzorg.nl kan men eenvoudig downloaden en plaatsen op eigen website en/of clubblad.

Educatie

Als ClubZorg vereniging is het bijvoorbeeld mogelijk een thema-avond te organiseren over blessurepreventie voor trainers, coaches, medisch kader en ouders. Andere mogelijkheden zijn:

- voorlichtingsavonden over: voeding, materiaal, blessures e.d.;
- scholingsavonden: AED instructie, Eerste Hulp bij Sport Ongevallen e.d.

Sportmedische diensten

Snelle toegang tot de juiste specialisten op het gebied van sportmedische zorg:

- sportkeuringen;
- medische consulten;
- sportmedische onderzoeken;
- testen (bijvoorbeeld inspanningstest);
- sportmedisch advies (voeding, training, blessures, gezondheid).

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 voor iedereen over uiteenlopende onderwerpen als:

- suggesties voor een goede voorbereiding en warming-up;
- praktische tips voor gezonde voeding en afvallen;
- 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;
- cardiovasculaire vragenlijst: risico van hartproblemen (zelftest)
- keuringswijzer (zelftest).

Elke maand weten ruim 60.000 unieke bezoekers de weg naar Sportzorg.nl 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 beperking zoals een lichamelijke of verstandelijke beperking, visuele problemen, gehoorproblemen en chronische aandoeningen. Het aanbod komt tot stand door aanbieders van sport- en beweeg programma'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.

Sportzorg Twitter

Twitteraars kunnen nog gemakkelijker op de hoogte blijven van het laatste nieuws op het gebied van sport, bewegen en gezondheid! Via www.twitter.com/sportzorg



zijn de laatste berichten automatisch te volgen. Twitter is een populaire internetdienst, waarmee gebruikers korte berichten kunnen publiceren en lezen en zo via deze razend populaire tool op de hoogte blijven van het laatste nieuws.

Volg Sportzorg op Twitter via www.twitter.com/sportzorg en klik op 'follow'. U ontvangt vanaf dat moment alle Sportzorg tweets in uw Twitter account. Maakt u nog geen gebruik van Twitter? Ga dan naar Twitter.com en klik op de button Get Started-Join!

3.4 Rapportages betrokken organisaties

De deelnemende organisaties:

Capaciteitsorgaan	(Stichting Capaciteitsorgaan Medische en Tandheelkundige Vervolgopleidingen)
CCC	(College van Clubartsen en Consulenten)
Consument en Veiligheid	(Stichting Consument en Veiligheid)
Dopingautoriteit	(Stichting Anti-Doping Autoriteit Nederland)
FSMI	(Federatie van Sportmedische Instellingen)
Gehandicaptensport Nederland	
LOSO	(Landelijk Overlegorgaan Sportgezondheids Onderzoek)
W.J.H. Mulier Instituut	
NGS	(Nederlands Genootschap voor Sportmassage)
NIOS	(Nederlands Instituut Opleiding Sportartsen)
NISB	(Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen)
NOC*NSF	(Nederlands Olympisch Comité * Nederlandse Sport Federatie)
NOTS	(Nederlandse Orthopedische en Traumatologische Sportgeneeskundige werkgroep)
NVFS	(Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg)
RCT	(Radiologisch Centrum voor Topsportgeneeskunde)
RIVM Kies Beter	(Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Kies Beter)
RIVM Gezond Leven	(Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Gezond Leven)
SBOS	(Stichting Beroepsopleiding tot Sportarts)
SCAS	(Stichting Certificering Actoren in de Sportgezondheidszorg)
Service Médical	(Stichting Service Médical)
Service Médical Academy	(Stichting Service Médical Academy)
SOS	(Stichting Opleidingen in de Sportgeneeskunde)
Sport&Geneeskunde	(Stichting Sport en Geneeskunde)
TNO	(Nederlandse Organisatie voor Toegepast Wetenschappelijk Onderzoek)
VFBV	(Vereniging van Fysiotherapeuten binnen het Betaald Voetbal)
VSG	(Vereniging voor Sportgeneeskunde)
VSG	(Vereniging Sport en Gemeenten)
VSN	(Vereniging Sportdiëtetiek Nederland)
VSPN	(Vereniging SportPsychologie Nederland)
VvBN	(Vereniging voor Bewegingswetenschappen Nederland)
Werkgroep Cardiovasculaire screening en Sport	

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. Dit jaar (2009) viert het Capaciteitsorgaan dus haar tienjarig bestaan.

Doelstelling

Er zijn drie formele doelstellingen, namelijk:

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

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

Een verdere verbreding van het werkterrein en -domein is echter ingezet en deze lijkt voor de nabije periode ook zeker niet te zijn afgesloten. Zo zijn er nog niet zo lang geleden voor het eerst ook adviezen afgegeven met betrekking tot de groep van de klinische technologische (bèta-)specialismen (klinische chemie, klinische fysica en ziekenhuisfarmacie), alsmede zeer recent nog voor het nieuwe 'profiel' spoedeisende geneeskunde (SEH). Mede op verzoek van VWS is in 2009 verder een

start gemaakt met enkele onderdelen op 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, Meedoen, Presteren' (september 2005) bestond de behoefte te bezien hoe dit sportbeleid zich verhoudt tot 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 werken;
- een verdere feminisering van de beroepsgroep in de komende jaren;
- een jaarlijks 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 van het land;
- 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 onder meer 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 het 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 resp. 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). Overigens zal naar verwachting medio 2010 een nieuw integraal Capaciteitsplan 2010 uitkomen met daarin ook aandacht voor de groep van de sociaal geneeskundigen.

Adresgegevens

Capaciteitsorgaan

Domus Medica

Mercatorlaan 1200

3528 BL UTRECHT

Postbus 20051

3502 LB UTRECHT

T 030 2823840

E info@capaciteitsorgaan.nl

W www.capaciteitsorgaan.nl

CCC

College van Clubartsen en Consulents

Ron Peters



Het CCC is in 1990 opgericht als Club van Clubartsen en Consulents in het betaalde voetbal door een vijftal clubartsen uit die tijd: Pieter Vierhout (F.C. Twente), Karel van den Brekel en Cees Rein van den Hoogenband (PSV), Otto Stibbe (Ajax) en Ben van den Bosch (Feyenoord).

Gezamenlijk kwamen zij tot de conclusie dat de problemen rond de behandeling van betaald voetballers zeer specifieke aandacht en kennis vroeg. Tevens was het zo dat clubartsen uit verschillende disciplines voortkwamen en de behoefte bestond om van elkaar te leren en behandelingen op welk gebied dan ook meer met elkaar af te stemmen. Het oprichten van een vereniging was daartoe een geschikt middel dat uiteindelijk ook helemaal past in de tijd waarin professionalisering binnen het betaald voetbal steeds meer op de agenda kwam te staan. Momenteel zijn alle Betaald Voetbal Organisaties (BVO's) aangesloten en telt het College ruim 100 leden.

Doelstelling

Het doel van het CCC is het adviseren van BVO's en de KNVB op het gebied van de gezondheidszorg voor voetballers in de meest brede zin van het woord, het ontwikkelen van protocollen, het stimuleren van onderwijs voor de aangesloten leden en zo uiteindelijk tot certificering komen van het beroep van clubarts.

Rol

Het CCC is lid van het bestuur van de Stichting Certificering Actoren in de Sportgezondheidszorg (SCAS, zie 3.4) en op basis van certificeringseisen van de SCAS organiseert het CCC geaccrediteerde nascholingen voor de opleiding "Arts Betaald Voetbal" waar artsen (o.a. huisartsen, specialisten, sportartsen) aan deel kunnen nemen. Het Bestuur van de CCC verzorgt de contacten met andere organisaties zoals met de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg (NVSF, zie 3.4) en de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG, zie 3.4).

Projecten en activiteiten

In 2009 is door het CCC een pilot opgestart voor het introduceren van een Elektronisch Medisch Voetballers Dossier (EMVD) bij 10 BVO's. Doelstelling is conform het huisartsinformatiesysteem een sluitend en volledig dossier te ontwikkelen dat de voetballers kan volgen bij overgang naar andere clubs en een raadpleegfunctie kan hebben, conform de wet op het EPD, voor professionals uit de gezondheidszorg.

Samenstelling bestuur 2009

Piet Bon, huisarts, clubarts Ajax	voorzitter
Peter van Beek, sportarts Papendal	secretaris
Gekie Meins, orthopedisch chirurg, clubarts FC Twente	penningmeester
Jip Spierings, huisarts, clubarts FC Oss	lid
Sjoerd Jan de Vries, KNO-arts, clubarts NEC	lid
Tom van Thiel, chirurg, clubarts de Graafschap	lid
Ron Peters, huisarts, clubarts ScTelstar	lid

Adresgegevens

College van Clubartsen en Consulents

Bolhaarslaan 49

7522CV Enschede

T 053-4344385

E info@mijnclubarts.nl en organisatieccc@tiscali.nl

W www.mijnclubarts.nl

Consument en Veiligheid

Stichting Consument en Veiligheid

Ingrid Vriend



Consument en Veiligheid werkt aan het verbeteren van de veiligheid. Het enorme aantal letsels door ongelukken en de verantwoordelijkheid die de overheid heeft voor het verbeteren van de veiligheid, zijn hiervoor de belangrijkste motieven. Inmiddels is er al veel verbeterd. Maar ook nu nog overlijden per jaar 3.300 mensen als gevolg van een ongeluk en worden nog eens 3,1 miljoen letsels medisch behandeld.

Onze opdrachtgevers zijn overheden (verschillende ministeries), gezondheidsbevorderende organisaties, maatschappelijke non profit partijen zoals 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 en veiligheid in het verkeer en tijdens werk. Consument en Veiligheid richt zich op de preventie van letsels door ongevallen (dus niet op de preventie van opzettelijk letsel).

Waar staan we voor

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. Het voorkomen van ernstige ongevallen, daar is het ons om te doen. Consument en Veiligheid werkt in één en dezelfde organisatie aan een betrouwbare probleemanalyse en aan de uitvoering van een praktische oplossing. We zijn trots dat we deze bijzondere combinatie van onderzoek en preventie in huis hebben.

Onze rol binnen de sportgezondheidszorg

Minder sportblessures en een goede behandeling van sportblessures leiden tot een daling van de medische kosten en de duur van arbeid-, school- en sportverzuim

en indirect tot een verhoging van 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. Dit in nauwe samenwerking met de andere organisaties uit 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 om blessures te voorkomen;
4. 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:
 - weten welke risico's op een sportblessure gepaard gaan met sport en bewegen;

- vinden deze risico's belangrijk;
- weten een blessure en een risico te (h)erkennen;
- nemen hun eigen verantwoordelijkheid door informatie over preventie en zorg in te winnen en toe te passen;
- zijn bekend met de zorgketen: weet waar je wanneer heen kan en moet voor zorg.

In de praktijk

Het sportblessurepreventiebeleid vertaalt zich naar meerdere 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 die succesvol is gebleken.

Met behulp van beschikbare ongevalgegevens, onderzoek naar de incidentie en prevalentie van letsels, doelgroeponderzoek en informatie over (kosten)effectieve preventie maatregelen is het mogelijk om prioriteiten te stellen in preventieactiviteiten. 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 preventiekans vast te stellen of betreffen het opzetten, uitvoeren en evalueren van voorlichting en educatie.

Voorbeelden van lopende projecten zijn:

De nieuwste cijfers over sportblessures in Nederland
Eenduidige en actuele informatie over sportblessures is van belang als basis voor de preventie van sportblessures. Vanuit diverse organisaties zijn bronnen beschikbaar die samen een volledig beeld geven van de omvang, etiologie, risicofactoren en ontstaansmechanisme van sportblessures. In 2006 is de methodiek van één van deze bronnen, namelijk het enquête-onderzoek 'Ongevallen en Bewegen in Nederland' (OBiN) grotendeels gewijzigd. Deze wijziging was aanleiding voor Consument en Veiligheid om, in afstemming met de betrokken organisaties, de nieuwste cijfers over sportblessures

in Nederland te publiceren en onder het werkveld te verspreiden. Een uitgebreid overzicht van sportblessures in Nederland is beschikbaar op www.veiligheid.nl/sportblessures. Deze cijfers worden jaarlijks geactualiseerd.

www.voorkomblessures.nl

In samenwerking met sportinhoudelijke deskundigen is de voorlichtingscampagne www.voorkomblessures.nl ontwikkeld. Het resultaat is één toegankelijke, volledige, relevante en betrouwbare internetsite voor de sporter en het sportwerkveld. De doelgroep van de campagne is 18-35 jarige (ongeorganiseerde) sporters. Sporters van tot nu toe 15 sporttakken (fitness, hardlopen, hockey, korfbal, mountainbiken, paardrijden, schaatsen, skateboarden, skaten, skiën, snowboarden, tennis, voetbal, volleybal en wegwielrennen) 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.

Vallen is ook een sport

Om een daling van het aantal sportblessures bij de jeugd te realiseren heeft Consument en Veiligheid, in samenwerking met gekwalificeerd judodocent en leerkracht bewegingsonderwijs Yos Lotens en sportmarketingbureau 2Basics, het lespakket 'Vallen is ook een sport' ontwikkeld om valvaardigheid bij basisschoolkinderen te trainen. In 2009 is, in samenwerking met het EMGO-instituut, gestart met een pilot onder 40 scholen. Gedurende het schooljaar 2009/2010 zal de helft van deze scholen met het lespakket gaan werken, de andere scholen zullen hun reguliere bewegingsonderwijsactiviteiten uitvoeren. Onderzoek moet uitwijzen of kinderen op de scholen die met het lespakket



werken over betere valvaardigheden beschikken en meer kennis en een positievere houding hebben over valpreventie. Tevens moet de evaluatie uitwijzen hoe het lespakket wordt gewaardeerd en op welke wijze het lespakket het beste kan worden geïmplementeerd, indien het effectief is. Begin 2010 zijn de eerste resultaten bekend.

Procesevaluatie Clubzorg

In samenwerking met de VSG is Consument en Veiligheid gestart met een procesevaluatie van Clubzorg. Clubzorg is een sportzorgpakket voor sportverenigingen om bewustwording ten aanzien van blessurepreventie te creëren. Er bestaan pakketten voor trainers, coaches en sporters van sportverenigingen, waarin ondermeer wordt ingegaan op preventieve maatregelen, EHBSO en sportmedische zorg. Bij twee Nederlandse gemeenten waar Clubzorg in het najaar van 2009 wordt geïntroduceerd zal worden bekeken wat de voorwaarden zijn voor succesvolle implementatie van Clubzorg en hoe het sportzorgpakket wordt gewaardeerd. Medio 2010 zijn de resultaten van de procesevaluatie bekend.

Onderzoek naar veiligheidsbeleving sporters

In het voorjaar van 2009 is de Veiligheidsbarometer Sporters verschenen. In een online enquête is bij ruim 4.000 sporters gekeken naar attitude, kennis en gedrag ten aanzien van preventieve maatregelen. Naast sport-specifieke informatie geeft de Veiligheidsbarometer inzicht in de stand van zaken ten aanzien van de beleidsdoelstellingen. Zo is bijvoorbeeld duidelijk geworden dat de mate waarin sporters een blessure of het risico op een blessure herkennen, sterk voor verbetering vatbaar is. Ook weten niet alle sporters waar ze informatie kunnen inwinnen over het voorkomen van blessures. De rapportage is op te vragen bij Consument en Veiligheid.

Samenwerking

Op het terrein van het monitoren van sportblessures en het sportblessurepreventiebeleid zijn twee landelijke platformen actief, waarvan vertegenwoordigers van relevante organisaties lid zijn. Het bundelen van kennis en netwerken heeft een duidelijke meerwaarde. Een platform biedt de organisaties de gelegenheid (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.

In 2004 is het platform Monitoren Sportblessures opgericht om kennis en ervaring met betrekking tot het monitoren van sportblessures in Nederland af te stemmen, beschikbare informatie over sportblessures in Nederland te standaardiseren, bronnen voor gegevens over sportblessures te verbeteren en in te spelen op knelpunten op dit gebied. Een belangrijk product van het platform is het handboek Monitoren Sportblessures met richtlijnen voor de registratie en (operationele) definities van sportblessures. Als (agenda)lid van het platform nemen deel: EMGO-instituut, Ministerie van VWS (Directie Sport), NIVEL, NOC*NSF, UMC Groningen, UM Maastricht, UMC Utrecht, TNO KvL, SCP, VSG en ZonMw onder voorzitterschap van Consument en Veiligheid.

In 2008 zijn de kaders voor het platform Sportblessurepreventie uitgewerkt, waarna het in 2009 operationeel is geworden. Deelnemers zijn landelijke organisaties die betrokken zijn bij sport en sportblessurepreventie: Ministerie van VWS (Directie Sport), NTFU, EFAA, Physique, NGS, TNO, VSG, NVFS, KNGF, KNSB, KNVB, NOC*NSF, NeVoBo, KNHB, KNLTB, Atletiekunie, KNWU, KNKV, NS-KiV, NationaalSportPlatform en NISB. Doel is gezamenlijk beleid rondom sportblessurepreventie vormgeven, relevante ontwikkelingen en good practice uitwisselen en zorgdragen voor een optimale(re) afstemming en communicatie over sportblessurepreventiebeleid in het werkveld. Hierdoor kan tijdig ingesprongen worden op kansen en bedreigingen.

Wilt u meer weten over het sportblessurepreventiebeleid of over de lopende projecten binnen Consument en Veiligheid, dan kunt u contact opnemen met mw. Saskia Kloet. Zij coördineert vanuit Consument en Veiligheid het sportblessurepreventiebeleid.

Adresgegevens

Stichting Consument en Veiligheid

Postbus 75169

1070 AD Amsterdam

Rijswijkstraat 2

1059 GK Amsterdam

T 020-5114511

E info@veiligheid.nl

W www.veiligheid.nl

www.voorkomblessures.nl

Dopingautoriteit

Stichting Anti-Doping Autoriteit Nederland

Herman Ram

De Dopingautoriteit (voluit: Stichting Anti-Doping Autoriteit Nederland) is door de overheid aangewezen als de Nationale Anti-Doping Organisatie (NADO) van ons land en het World Anti-Doping Agency (WADA) heeft de organisatie als zodanig formeel erkend. Dit betekent dat de Dopingautoriteit is aangewezen om de centrale onderdelen van het Nederlandse antidopingbeleid 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 voor derden. Zo worden in opdracht van buitenlandse zusterorganisaties en internationale federaties ook dopingcontroles uitgevoerd bij buitenlandse sporters die zich in Nederland bevinden en tijdens internationale evenementen die in Nederland georganiseerd worden. De Dopingautoriteit heeft ISO-certificering voor alle procedures: een dergelijk kwaliteitscertificaat is van groot belang om de kwaliteit en transparantie van alle activiteiten te waarborgen, bovendien is het een in het Nationaal Dopingreglement gestelde voorwaarde voor het uitvoeren van dopingcontroles.

Waarom antidopingbeleid?

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.

De keuze van sporters voor een dopingvrije sportbeoefening wordt door de Dopingautoriteit ondersteund met de 100% Dope Free campagne. Sporters kunnen door

het ondertekenen van een verklaring zich akkoord verklaren met de uitgangspunten van de campagne. Een aantal vooraanstaande topsporters fungeert als Ambassadeur van de campagne (zie www.100procentdopefree.nl).

World Anti-Doping Code

Antidopingbeleid 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 eerste editie van 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 verschillende en zelfs tegenstrijdige 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 rechtsreeks 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 antidopingbeleid 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 zogenoemde '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 (zie www.eigenkracht.nl).

Prevalentie-onderzoek

Naar schatting kent Nederland op dit moment zo'n 164.000 actuele dopinggebruikers. Meer dan 90.000 mensen gebruiken stimulantia, terwijl ruim 40.000 mensen anabole steroïden en andere (groei)hormonen gebruiken. Deze cijfers zijn gebaseerd op onderzoek, in 2009 uitgevoerd door TNO in opdracht van de Dopingautoriteit, dankzij financiering van het Ministerie van VWS. Eerdere onderzoeken gaven lagere cijfers te zien, zeer waarschijnlijk omdat veel respondenten sociaal wenselijke antwoorden gaven en dus hun gebruik ontkenden. De door TNO toegepaste onderzoeksmethode ondervangt dit probleem, waardoor hun onderzoek een realistischer beeld van het feitelijk gebruik in Nederland geeft.

Gezondheidsschade

Er is sinds kort dus meer bekend over de exacte omvang van dopinggebruik in Nederland, maar dit geldt veel minder voor de aard en omvang van 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-topsporters uit voormalig Oost-Duitsland geleden hebben. Maar om de situatie beter in beeld te krijgen (en er eventueel beleid op te ontwikkelen) voert de Gezondheidsraad momenteel een verkennend onderzoek uit en de Dopingautoriteit participeert hierin als adviseur. De resultaten van het onderzoek zullen begin 2010 gepubliceerd worden.

WAD Code 2009

Sinds 1 januari 2009 geldt een vernieuwde versie van de World Anti-Doping Code. De WAD Code is het kerndocument van het mondiale antidopingbeleid, maar 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.

De WAD Code is in Nederland geïmplementeerd door het opstellen van het Nationaal Dopingreglement dat de Dopingautoriteit in 2008 ter vaststelling aan de topsportbonden heeft aangeboden.

Maar ook het vaststellen van dit dopingreglement is nog niet voldoende om alle voorzieningen uit de Code ook in Nederland te realiseren. De Dopingautoriteit heeft daarom ook in het jaar 2009 nog veel aandacht moeten besteden aan alle wijzigingen die het gevolg zijn van de nieuwe WAD Code. De WAD Code is namelijk op een behoorlijk aantal punten gewijzigd. Voor een deel betreft het kleinigheden, maar er zijn ook gebieden waar ingrijpende wijzigingen hebben plaats gevonden. Een duidelijk voorbeeld is de zogenaamde Whereabouts-administratie, waarin de verblijfsgegevens van sporters verwerkt worden. De nieuwe WAD Code bevat nieuwe en gedetailleerde regels die grote gevolgen hebben voor de sporters die verplicht zijn deze gegevens in te sturen. Een en ander is geregeld in een speciale Whereabouts-bijlage bij het Nationaal Dopingreglement. 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. Dit is ten

onrechte omdat juist de omgeving van de sporter sterk bepalend is 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 volstaan met het achteraf aanvragen van die dispensatie.

Verdere informatie

De Dopingautoriteit verstrekt informatie aan (aankomende) topsporters, aan de anders georganiseerde sport (sportscholen en fitnesscentra en hun bezoekers), aan het begeleidend personeel (trainers en coaches, maar

ook (para)medici, soigneurs) en uiteindelijk aan “het Nederlandse publiek”. In de praktijk blijken ook familieleden, partners en andere mensen uit de omgeving van een gebruiker behoefte te hebben aan informatie en ook zij kunnen terecht bij de Dopingautoriteit. Elke middag van 13.00 – 16.00 uur is de Dopinginfolijn open: 0900-2001000.

Ook kunnen vragen per e-mail gesteld worden: dopingvragen@dopingautoriteit.nl. Alle vragen worden gewoonlijk binnen één (werk)dag beantwoord.

Bestuur en Raad van Advies

De Dopingautoriteit heeft een klein bestuur van drie leden: Dolf Segaar (voorzitter), Conny van Bentum (secretaris, voorgedragen door NOC*NSF) en Charlotte Insinger (penningmeester, voorgedragen door het ministerie van VWS). Daarnaast kent de Dopingautoriteit een zevenkoppige Raad van Advies waarin vertegenwoordigers van allerlei geledingen (bijvoorbeeld artsen en apothekers, maar ook de sporters en coaches) zitting hebben.

Adresgegevens

Dopingautoriteit

Postbus 5000

2900 EA Capelle aan den IJssel

T 010-2010150

E info@dopingautoriteit.nl

W www.dopingautoriteit.nl

FSMI

Federatie van Sportmedische Instellingen



In 1927 is door de ‘Haagsche Afdeling van de Vereniging 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 sportbeoefening en blessurebegeleiding.

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. Dit onderzoek leidde ertoe dat de “oude” sportkeuring werd vervangen door het preventief sportmedisch onderzoek (PSMO). Dit was op zich een grote kwalitatieve verbetering omdat bij de sportkeuring de nadruk lag op goed- of afkeuring, maar bij het PSMO juist werd gefocust op het geven van advies en voorlichting.

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). In 1983 werd door het NIGZ het nieuwe PSMO ingevoerd ter vervanging van de “oude”sportkeuring, maar het PSMO bleek niet aan te slaan met als belangrijkste oorzaak dat een aantal grote sportbonden de “verplichte sportkeuring” in 1982 hadden afgeschaft.

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 naamswijzing 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 onder-

steuning 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.

Op 2 april 2009 heeft er een kwaliteitsdag FSMI plaats gevonden voor het bestuur, commissie kwaliteit en medewerkers van het bureau, waarbij een belangrijke kwaliteitsslag werd gemaakt ten aanzien van de uitvoering en de controle op het huidige systeem. Inmiddels zijn op deze gebieden belangrijke stappen gezet. Er is een start gemaakt met de implementatie van het intern kwaliteitsbeleid 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 54 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 volle 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 professionalisering 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-assistents 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.

Het afgelopen jaar zijn de volgende ontwikkelingen ingezet:

Topsport Medisch Samenwerkingsverband

Doelstelling van het meerjarenprogramma "Gezond aan de Top", waarin NOC*NSF de activiteiten op het gebied van topsportmedische begeleiding samenbrengt, is het verbeteren van de kwaliteit van topsportmedische begeleiding. Van sportbonden wordt verwacht dat zij een overeenkomst aangaan met een gecertificeerd Topsport Medisch Samenwerkingsverband (TMS). De betrokken belangenorganisaties te weten NOC*NSF, VSG, FSMI, NGS en NVFS hebben zich in 2006 verenigd in de landelijke

projectgroep Gezond aan de Top. Deze projectgroep heeft de Stichting Certificering Actoren in de Sportgezondheidszorg (SCAS) verzocht om certificatie-eisen te formuleren die gelden voor het begeleiden van topsporters. Onder een Topsport Medisch Samenwerkingsverband wordt verstaan: één of meerdere sportmedische instellingen en personen die samenwerken om aan de eisen voor topsportmedische begeleiding te voldoen. Onder topsport wordt in dit kader het volgende verstaan: A, B en High Potential sporters van de categorie 1 sporten. Een Topsport Medisch Samenwerkingsverband moet bij de SCAS aangemeld zijn en voldoen aan de SCAS-eisen. De toetsing hierop vindt via een certificeringstraject plaats. Zeventien TMS-en hebben in 2008/2009 meegedaan aan de instapfase en hieruit kwam naar voren dat er nog een aantal vragen waren die verduidelijkt moesten worden. Hiervoor is een informatiebijeenkomst gehouden op 12 maart 2009 die heeft geleid tot enige aanpassing van de normen. Daarnaast zijn een aantal ondersteunende documenten ontwikkeld zoals een modelovereenkomst tussen bond/ SMI/ beroepsbeoefenaren, een handleiding en een instrument tevredenheidsmeting (sporter) en bond.

Tevens is de fasering van het certificatietraject aangepast:

- voor 1 oktober 2009 dienen alle (aspirant) TMS-en hun verbetermaatregelen op basis van de uitkomsten van de instapfase in te leveren;
- de certificeerder beoordeelt vervolgens aan de hand van een documentenbeoordeling de verbeterpunten ;
- voor 1 september 2010 moet het instapcertificaat worden omgezet in een volledig certificaat en de certificatiebeoordeling bestaat in deze fase uit documentenbeoordeling en een beoordeling van de praktijk (bezoek op locatie).

Indien een TMS in de praktijk voldoet krijgt het een certificaat voor 2 jaar. Indien een TMS ook aan een aantal specifieke omschreven normen voldoet die te maken hebben met de structurele werking van de verbetercyclus dan krijgt het TMS een certificaat voor 4 jaar.

Voor meer informatie zie http://www.sportgeneeskunde.com/scas_colleges onder Topsport Medisch Samenwerkingsverband.

Clubzorg

Sportverenigingen doen er alles aan om de leden een fijne tijd te bezorgen, maar de zorg voor de gezondheid van sporters heeft niet altijd de allerhoogste prioriteit. Clubzorg helpt de sportverenigingen bij deze taak door

relevante informatie over verantwoord sporten en sportmedische begeleiding te leveren. Niet alleen sporters maar ook begeleiders, coaches en trainers kunnen die informatie goed gebruiken. Clubzorg is een gezondheidsservice voor verenigingen en bestaat uit systematische voorlichting, educatie en begeleiding op het gebied van sport, bewegen en gezondheid. Door Clubzorg worden blessures voorkomen en de sporter (die klachten heeft) herstelt sneller doordat hij/zij snel de weg weet te vinden binnen het veld van de sportgezondheidszorg. Clubzorg is actief in de gemeenten Eindhoven, 's-Hertogenbosch en Rotterdam. Voor 2010 zal contact worden gezocht met meer gemeenten om Clubzorg te implementeren. Stichting Consument en Veiligheid zal een procesevaluatie uitvoeren waarin wordt ingegaan op vragen als 'Hoe wordt de website van Clubzorg gewaardeerd?' en 'Welke concrete acties voert een vereniging uit naar aanleiding van Clubzorg?'.

Elektronisch Patiëntendossier voor de sportarts

Middels het Elektronisch Patiëntendossier kan de sportarts in één oogopslag het hele behandelproces van de patiënt overzien. Zowel de (financiële) administratie als alle behandelgegevens kan men in dit dossier vastleggen en gemakkelijk terugvinden. Deze informatie is vervolgens te gebruiken voor facturatie, correspondentie en verslaglegging. Deze efficiënte manier van werken spaart in de eerste plaats tijd, de ervaring leert dat dit gemiddeld tien minuten per patiënt bedraagt. Naast overzicht en tijdswinst biedt het dossier vooral veel gebruiksgemak omdat men via het internet toegang heeft tot alle gegevens. Papieren dossiers meeslepen is daarmee verleden tijd en ook het bewaren van medische informatie wordt op deze manier eenvoudiger. Het dossier is voorbereid op het keurmerk Goed Beheerd Zorgsysteem, dat garandeert een optimale beveiliging van de informatie.

In 2009 hebben alle SMI's door middel van een informatiebijeenkomst kennis kunnen maken met het dossier

en inmiddels zijn een aantal sportmedische instellingen gestart met dit Elektronisch Patiëntendossier.

In 2009 zijn er diverse bijeenkomsten geweest met vertegenwoordigers van verschillende sportbonden (volleybal, judo, taekwondo, voetbal, gymnastiek) om de wensen en mogelijkheden te bespreken om het Elektronische Patiëntendossier toepasbaar te maken binnen de sportmedische begeleiding van (top)sporters. Tevens is er een koppeling mogelijk tussen dit dossier en het Blessure Informatie Systeem (BIS) van TNO. Het systeem waar BIS tot nu toe op draaide voldeed niet meer aan de eisen van deze tijd en in 2009 ontving de FSMI het verzoek van TNO om het BIS te laten verlopen via een systematische koppeling van de sportmedische Elektronische Patiëntendossiers en deze systematiek zal nader worden uitgewerkt.

Samenstelling bestuur

Mevrouw drs. G. Sijpkes voorzitter
 Mevrouw drs. M. Oudshoorn
 Drs. B. Scholte
 Drs. G. Koot
 Drs. A. Brons

Adresgegevens

Federatie van Sportmedische Instellingen

Postbus 52

3720 AB BILTHOVEN

Professor Bronkhorstlaan 10 eerste verdieping

Gebouw 60

3723 MB BILTHOVEN

Telefoon: 030-2252290

Fax: 030-2252498

E-mail: fsmi@sportgeneeskunde.com

Website: www.sportgeneeskunde.com

Veldorganisaties

Veldpartijen zijn organisaties die onderzoeksvragen kunnen genereren, kennis kunnen afnemen en/of kennis kunnen doorsturen (als intermediair) naar de praktijk van SBG. Te denken valt aan onderwijsinstellingen, sportmedische instellingen, gezondheidsinstellingen/-organisaties, sport- en beweegorganisaties.

Aanspreekpunt (generator van onderzoeksvragen) kan de individuele veldorganisatie zijn of zijn/haar koepelorganisatie.

Klankbordgroep SBG (Sport, Bewegen en Gezondheid)

Vanuit het LOSO wordt een klankbordgroep ingesteld. Deze Klankbordgroep is het platform waar de onderzoekers en de veldpartijen met de strategische partners elkaar ontmoeten en in gezamenlijkheid beleidsvoorstellen formuleren. De Klankbordgroep bestaat uit de LOSO partners, de strategische partners van het LOSO (NOC*NSF, de VSG, ZonMw (programmacommissie SBG en het Ministerie van VWS) en uit de belangrijkste veldorganisaties. Om direct slagvaardig te kunnen werken zal dit aangevuld worden met een beperkt aantal partners zoals het Nederlands Instituut voor Beweging en Gezondheid (NISB) en de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI). Belangrijk in dit verband ook is het Kennis Transfer Sportgezondheid (KTS) -initiatief van Sportgeneeskunde Nederland/VWS. In de Klankbordgroep zal structureel plaats ingeruimd worden voor een KTS vertegenwoordiger.

In latere instantie kan de vertegenwoordiging van de veldorganisaties desgewenst, in verband met het direct contact met het werkveld, uitgebreid worden met bijvoorbeeld organisaties zoals GGD Nederland, de Vereniging van Sport en Gemeentes, de sportkoepel NKS en beroepsorganisaties/ intermediairs zoals NGS, NFWS, KNGF-NVFS, KVLO en NVJG. Gezien de taak en verantwoordelijkheid van de Klankbordgroep lijkt het op termijn opportuun ook nationale onderzoeksorganisaties zoals TNO Kwaliteit van Leven en het RIVM te betrekken. Het is de taakstelling van de Klankbordgroep om:

- het genereren van onderzoeksvragen uit het veld te stimuleren;
- over thema's, programma's en projecten te adviseren waarbij het onderzoekprogramma dat de Klankbordgroep voorstelt niet uitsluitend wordt gestuurd vanuit de behoefte van de veldorganisaties, ook de Klankbordgroep als zodanig kan haar verantwoorde-

lijkheid nemen en initiatieven ontplooiën;

- te adviseren over implementatie van de onderzoeksgegevens;
- afstemming van onderzoek en implementatie van de LOSO partners te faciliteren.

Wat wil het LOSO vanaf 2009 e.v.?

De missie van het LOSO is hoogwaardig wetenschappelijk onderzoek te bevorderen op het gebied van SBG in het bijzonder op het gebied van curatie, preventie en prestatie. Daarnaast wil het LOSO de disseminatie van de gegenereerde kennis faciliteren (ondersteunen en begeleiden).

LOSO vormt in samenwerking met veldpartijen en onderzoeksinstituten, een blijvend platform voor wetenschappelijk onderzoek op het gebied van SBG.

Het LOSO is een virtuele onderzoeksorganisatie met de ambities van een 'sportuniversiteit' en een uitdrukkelijke oriëntatie naar de veldorganisaties. Het LOSO heeft als doel hoogwaardig, praktijk-driven, onderzoek uit te (doen) voeren of te ondersteunen in het domein van SBG. 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 zijn concreet de doelen van het LOSO?

1. (Doen) uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek.
2. Landelijk structureren, herkenbaar en bereikbaar maken van de onderzoeksactiviteiten binnen het gebied van de sportgezondheid rond herkenbare academische kernen.
3. Prioriteren en programmeren van wetenschappelijk onderzoek, in afstemming met universitaire lijnen en maatschappelijk organisaties (veldpartijen).
4. Faciliteren van implementatie van de resultaten van het wetenschappelijk onderzoek (waaronder PR en communicatie).

Onderzoekdomein LOSO 2009 e.v.

Welk domein wil het LOSO bestrijken? De onderzoekers Matheson en Pipe (1995) hebben een 'Human Performance continuüm model' opgesteld dat het domein van LOSO goed representeert. Het continuüm loopt van 'laag' naar 'hoog' en geeft een mogelijke ontwikkeling in welzijn, gezondheid en prestatie weer.

Een populatie wordt (schematisch) onderverdeeld in drie subcategorieën:

1. suboptimale groep (met een ziekte en/of aandoening)
2. de groep waarbij het optimaliseren van de gezondheid belangrijk is (en die geen suboptimale gezondheid hebben) en
3. de groep waarbij het optimaliseren van de prestatie centraal staat; dit laatste hoeft natuurlijk niet alleen gericht te zijn op Olympische niveaus, dit geldt in feite voor elke wedstrijdster.

Samenstelling bestuur

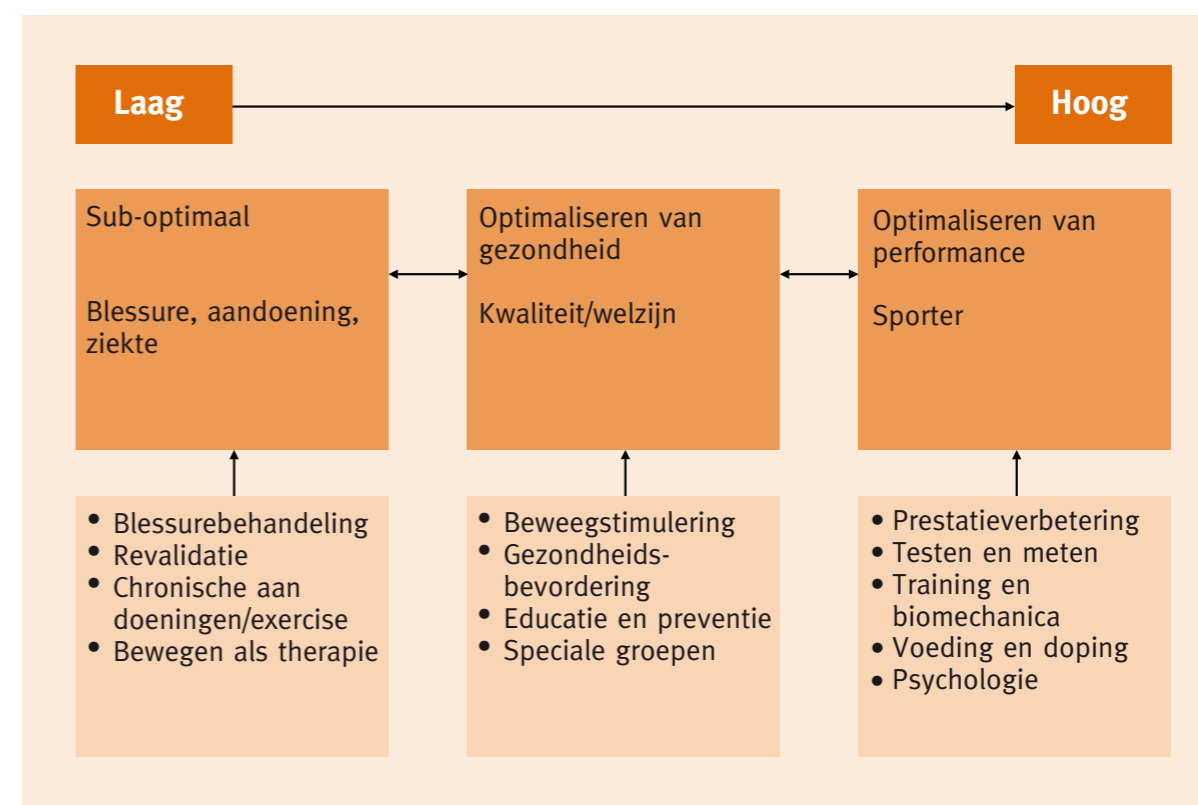
Prof. Dr. R.L. Diercks voorzitter
Dr F. Hartgens secretaris

Prof. Dr. F. Backx
Prof.dr. W. van Mechelen
Prof.dr. B. Koes

Adresgegevens

LOSO
Postbus 52
3720AB Bilthoven
T 030-2252290
E info@loso.nl
W www.loso.nl

Het werkgebied van LOSO



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

W.J.H. Mulier Instituut

wjh mulier instituut

Centrum voor sociaal-wetenschappelijk sportonderzoek

Koen Breedveld

De ontwikkelingen in de samenleving en in de sport voltrekken zich in een razend tempo, hangen in toenemende mate met elkaar samen, grijpen op elkaar in en hebben steeds vaker een internationale dimensie. Het karakter van de sport is daardoor veranderd. Er is een zeer omvangrijke en pluriforme sportwereld ontstaan, waarop allerlei maatschappelijke ontwikkelingen inwerken. Dergelijke ontwikkelingen vragen om een vergroting van de kennis op sportgebied, vooral met het oog op een degelijke fundering van beleid.

Deze kennisbehoefte, zo stelden de oprichters van het Mulier Instituut vast, is problematisch. Terwijl de sportsector en het sportbeleid een proces van professionalisering ondergingen, bleef de uitvoeringsstructuur van het sociaal-wetenschappelijk sportonderzoek daarbij achter. De gevolgen waren fragmentatie, gebrekkige onderlinge afstemming en onvoldoende kennisaccumulatie. De sociaal-wetenschappelijke fundering en verankering van het beleidsonderzoek is daardoor beperkt gebleven. Voor conceptueel, toetsend en vergelijkend onderzoek waren weinig mogelijkheden. Enerzijds resulteerde dat in onvoldoende synthese en theorievorming, anderzijds in een gebrekkige disseminatie en implementatie van wetenschappelijke kennis.

Om deze situatie te verbeteren en de onderlinge afstemming, coördinatie en diepgang van het sociaal-wetenschappelijk sportonderzoek in Nederland te bevorderen, werd op 12 april 2002 het W.J.H. Mulier Instituut opgericht. Het instituut ontstond uit een samenwerkingsverband tussen het onderzoeksbureau Diopter – Janssens & Van Bottenburg bv, de Universiteit van Tilburg, de Universiteit Utrecht en de Universiteit van Amsterdam. Diopter is met al haar activiteiten opgegaan in het nieuwe instituut.

Het instituut is gevestigd in 's-Hertogenbosch en vernoemd naar W.J.H. (Pim) Mulier (1865-1954), wellicht de belangrijkste pionier en aartsvader van de (georganiseerde) sport in Nederland. Hij richtte de eerste Nederlandse voetbal-, hockey- en bandyclub op, was één van

initiatiefnemers van de Elfstedentocht en de Nijmeegse Vierdaagse en stond aan de basis van de oprichting van de atletiekunie (KNAU), de voetbalbond (KNVB) en de internationale schaatsunie (ISU).

Doelstelling

Het Mulier Instituut vervult een spilfunctie in het sportonderzoek in Nederland. Het verricht toegepast en fundamenteel sociaal-wetenschappelijk onderzoek op het gebied van sport en bewegen en streeft naar een optimale afstemming tussen kennisontwikkeling en de toepassing en verspreiding van kennis. Naast de uitvoering van hoogwaardig, probleemgestuurd beleidsonderzoek richt het instituut zich op theoretische verdieping, innovatief, longitudinaal en internationaal vergelijkend sportonderzoek. Ook communicatie met relevante beleids- en onderwijsinstanties en kennisoverdracht en implementatie behoren tot de kerntaken van het instituut. Het ministerie van VWS, NOC*NSF, KVLO, NISB en VSG zijn betrokken bij de onderzoeksafstemming en de ontwikkeling van het instituut.

Visie

Het Mulier instituut vindt het van maatschappelijk belang dat er door de uitvoering van fundamenteel en toegepast sociaal-wetenschappelijk onderzoek meer valide, betrouwbare en vruchtbare kennis wordt gegenereerd over de sportwereld en over sporten en bewegen als onderdeel van een actieve leefstijl. Het Mulier Instituut zet zich ervoor in dat deze kennis wordt aangewend ter ontwikkeling, onderbouwing, toetsing of evaluatie van het beleid op deze terreinen.

Missie

Het Mulier Instituut wil een onafhankelijk, innovatief, gezaghebbend en gewaardeerd interuniversitair onderzoeksinstituut zijn met een stimulerende en uitdagende werksfeer dat in Nederland nauw betrokken is bij de programmering, coördinatie en uitvoering van sociaal-

wetenschappelijk én beleidsrelevant onderzoek in en naar de sportwereld en hiermee verweven terreinen, zoals actieve leefstijl en lichamelijke opvoeding.

Doelstellingen

- het verrichten van fundamenteel en toegepast sociaal-wetenschappelijk sportonderzoek;
- de bevordering van de coördinatie en kwaliteit van het fundamenteel en toegepast sociaal-wetenschappelijk sportonderzoek;
- het bijdragen aan de opbouw, synthese en overdracht aan wetenschappers en beleidsmakers van sociaal-wetenschappelijke kennis op sportgebied;
- de bevordering van de instelling van bijzondere leerstoelen op dit werkgebied;
- het ondersteunen van universiteiten en HBO-instellingen bij de opleiding van onderzoekers op dit werkgebied.

Rol binnen de sportgeneeskunde/sportgezondheidszorg
Het Mulier Instituut richt haar activiteiten op ontwikkelingen in de sportwereld. Hieronder worden alle mensen, groepen en organisaties verstaan die betrokken zijn bij activiteiten die zich als sport aandienen of in de samenleving als sport worden beschouwd. Tot dit werkteerterrein 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. Voor het ministerie van VWS voert het instituut het onderzoeksprogramma Sport: passie, praktijk en profijt uit (zie <http://www.mulierinstituut.nl/objects/publications/Programmatisch%20werkplan%202007-2010%20oper%203%20juli%202007.pdf>). Dit programma loopt van 2007 tot en met 2010 en het programma van het instituut speelt op verscheidene manieren in op (fundamentele en actuele) maatschappelijke ontwikkelingen en vraagstukken. Tot deze vraagstukken behoren ook zaken die verwant zijn met sportgeneeskunde/sportgezondheidszorg, zoals de toenemende problemen rond het gebrek aan bewegen en zwaarlijvigheid. Verder onderhoudt het Mulier Instituut onder andere een panel van verenigingen en van sporters. Aan beide panels kunnen vragen worden voorgelegd, bijvoorbeeld over omgang met blessures. 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, waarin de oorzaken, verantwoordelijkheden en oplossingen in eerste instantie op individueel niveau worden gezocht.

Projecten en/of activiteiten

Enkele grote projecten die door het Mulier Instituut worden uitgevoerd hebben direct of indirect met gezondheid en lichamelijke te maken. Binnen het door VWS gesubsidieerde meerjaren onderzoeksprogramma Sport: passie, praktijk en profijt verricht het instituut onder meer onderzoek naar:

- topsporters: talentontwikkeling, sociaal welbevinden en burn out. De centrale vraagstelling van het onderzoek luidt: welke stimulansen en belemmeringen ondervinden (jonge) topsporters gedurende hun sportloopbaan en welke factoren zijn bepalend in de transitiefases van beginnen en stoppen met topsport en voor het sociaal-maatschappelijk welbevinden van talenten en (ex)topsporters? Deze vraag wordt bekeken vanuit het perspectief van jonge talentvolle sporters, 'drop outs' en ex-topssporters.
- niet-sporters: kwantitatief onderzoek naar weerstanden en beletsels van mensen om niet te sporten. Volgens de kabinetsnota 'Tijd voor sport' dient deze groep onder meer te worden gestimuleerd tot sportbeoefening door aanpassing van het sport- en beweegaanbod.
- lichaamsopvoeding en zelfdiscipline. Eén van de hypothesen die eerder onderzoek heeft opgeleverd is dat het slankheidsgebod niet bij iedereen sterk genoeg werkt om gewicht en de vorm van het lichaam onder controle te houden door beheersing van het voeding- en bewegingsgedrag. Zwaarlijvigheid wordt hier gerelateerd aan variatie in zelfdiscipline ten aanzien van voeding en beweging. Het onderscheidt zich van het bestaande, medisch geïnspireerde onderzoek naar bewegen door het uitgangspunt dat de aard en de mate van de zelfdiscipline ten aanzien van lichaamsbeweging sociaal gedetermineerd zijn. Dat betekent dat veel aandacht wordt besteed aan de relaties tussen sociale klasse, lichaamsopvoeding en zelfdiscipline. Bovendien onderscheidt het zich door mogelijke discrepanties te identificeren tussen het perspectief van de overheid op volksgezondheid en dat van de individuele burger op zijn of haar individuele gezondheid.

Tevens is in 2007 door ZonMw eveneens een meerjarige onderzoekssubsidie toegekend voor onderzoek naar de invloed van de schoolomgeving op het sport- en beweeggedrag van de jeugd (School, Bewegen en Sport). Het onderzoek beoogt tevens inzicht te bieden in de effecten van beleidsinterventies in die sfeer die erop gericht zijn om het sport- en beweeggedrag in positieve zin te beïnvloeden.

Samenstelling bestuur

Het hoogste orgaan binnen de stichting is het bestuur. Het bestuur stelt de missie en kerntaken alsmede het meerjarig onderzoeksprogramma van het instituut vast. De leden van het bestuur zijn verbonden aan, en voor hun bestuurszetel voorgedragen door, de onderzoeksinstellingen die in de stichting participeren. Het bestuur van het Mulier Instituut wordt gevormd door vertegenwoordigers van de vier universitaire onderzoeksgroepen: Universiteit Utrecht, Universiteit van Tilburg, Rijksuniversiteit Groningen en Universiteit van Amsterdam.

Prof. dr. Paul Verweel	voorzitter
Dr. Ir. Hugo van der Poel	secretaris
Prof. Dr. Ruud Koning	penningmeester
Dr. Ruud Stokvis	algemeen bestuurslid

Adresgegevens

W.J.H. Mulier Instituut
 Centrum voor sociaal-wetenschappelijk sportonderzoek
 Postelstraat 59
 5211 DX 's-Hertogenbosch
 Postbus 188
 5201 AD 's-Hertogenbosch
 T 073-6126401
 F 073-6126413
 E info@mulierinstituut.nl
 W 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 doorgesluist. 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 participeert in de sector Sport en Gezondheid van het NOC*NSF samen met de overige partners in de sportgezondheidszorg, de Nederlandse Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG), de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapeuten 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, waarmee spierstijfheid 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 kwaliteitsystemen voor de organisatie en voor de individuele sportmasseur;
- certificering van sportmassieurs en praktijken;
- professionalisering van na- en bijscholingen;
- participant bij de professionalisering van topsport-medische zorg;
- participant bij professionalisering van ketenzorg;
- nationaal examenpunt sportmassage;
- ontwikkeling wellness massage.

Meer informatie: www.sportverzorgingngs.nl

Bestuurssamenstelling (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

Tel: 026-8450870 (van 9.00-13.00 uur)

Fax: 026-8450875

E-mail adres: bureaungs@sportverzorgingngs.nl



NIOS

Nederlands Instituut Opleiding Sportartsen

In 1986 erkende het College voor Sociale Geneeskunde de Sportgeneeskunde als officiële tak van de sociale geneeskunde. In 1987 werd de Sportgeneeskunde door de Ministeries van Welzijn, Cultuur en Volksgezondheid resp. Onderwijs en Wetenschappen officieel erkend als tak van de sociale geneeskunde. Aansluitend hieraan is in 1989 het NIOS opgericht door de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) om de taken en verantwoordelijkheden aangaande de opleiding tot sportarts in volle omvang uit te oefenen. Het leerplan van de opleiding tot sportarts werd op 27 juni 1991 door de Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie (SGRC) besproken en vervolgens werd het NIOS door de SGRC erkend als het opleidingsinstituut voor artsen tot sportarts.

De vierjarige voltijdopleiding tot sportarts van het NIOS is toegankelijk voor (basis)artsen en bestaat uit praktijk-scholing en cursorisch 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 cursorisch 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 dit jaarboek.

Doelstelling

De stichting heeft sinds haar oprichting in 1989 als doel: 'het opleiden tot sportarts, onder andere door het oprichten en in stand houden van één of meer opleidingsinstellingen voor de opleiding van sportgeneeskundigen als bedoeld in de desbetreffende Besluiten van het College voor Sociale Geneeskunde en voorts al hetgeen in de ruimste zin met één en ander verband houdt, daartoe behoort en/of daartoe bevorderlijk kan zijn.'

Per 1 januari 2009 is het nieuwe opleidingsplan van het NIOS van kracht (dit is sinds haar oprichting inmiddels het derde opleidingsplan). 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 sleutelcompetenties 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 vervolgens 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'.

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

- Amersfoort/ Baarn
- Amsterdam
- Groningen
- Heerenveen
- Den Haag/ Leidschendam
- Roermond/ Venray
- Nijmegen
- Utrecht/ Zeist
- Eindhoven/ Veldhoven
- Zwolle

Om iedere sportarts in opleiding uitzicht te kunnen bieden op een passende arbeidsplaats, is het aantal opleidingsplaatsen voor sportartsen beperkt. Eind 2009 telde Nederland 34 sportartsen in opleiding en in 2010 zullen er zeven nieuwe sportartsen in opleiding gaan. Tijdens een sollicitatieprocedure wordt bepaald wie tot de opleiding wordt toegelaten.

Het afgelopen jaar is een aantal ontwikkelingen ingezet:

Nieuwe visitatiemethodiek

Gelijktijdig met de invoering van het NIOS opleidingsplan (per 1 januari 2009) is de nieuwe visitatiemethodiek, naar het voorbeeld van het geactualiseerde model van de MSRC, bij het NIOS ingevoerd. De visitatiecommissie ad hoc bereidt de visitatie voor aan de hand van een visitatiewerkdocument. Dit werkdocument dient tevens als leidraad / checklist tijdens de visitatiedag.

Werkgroep Curriculum van het Concilium (WC-C)

Taakomschrijving

In het Kaderbesluit SGRC staat dat het Concilium een Commissie Onderwijs moet hebben. Dit is als zodanig ook opgenomen in het Reglement van het Concilium, waarbij de (samenvatting) van de taak als volgt wordt beschreven:

“(In opdracht van het Concilium Sportgeneeskunde) eerste voorstellen uitwerken ten aanzien van o.a. de onderstaande onderwerpen:

- inhoud (competenties) van de opleiding Sportgeneeskunde;
- gewenste niveau van de beschreven competenties;
- duur van de respectievelijke delen van de opleiding;

- beleid t.a.v. welke competenties een (zij)instromer moet hebben;
- gewenste onderwijsmethode;
- gewenste beoordelingsmethode”;

Samenstelling

De Werkgroep Curriculum van het Concilium Sportgeneeskunde dient tenminste te bestaan uit:

- 1 NIOS-instituutopleider (= voorzitter WC-C/ E. Stolk)
- 2 hoofdopleiders Sportgeneeskunde (G.C. van Enst, W.M. van Teefelen)

- 1 VSG-vertegenwoordiger bij de SGRC (sportarts/ R. Vesters)

- 1 vertegenwoordiger van de Juniorkamer (3e of 4e jaars/ B. Bulder)

- 1 onderwijskundige (ad hoc)

De commissieleden rouleren om de drie jaar, behoudens de VSG-vertegenwoordiger, onderwijskundige en instituutopleider. De aios wordt op voordracht van de Juniorkamer benoemd voor de duur van maximaal twee jaar, respectievelijk tot het moment dat hij of zij de opleiding heeft afgerond.

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
mw. E.V.M. Muller, ambtelijk secretaris NIOS

Adresgegevens

Nederlands Instituut Opleiding Sportartsen

Postbus 52

3720 AB BILTHOVEN

Professor Bronkhorstlaan 10 eerste verdieping

Gebouw 60

3723 MB BILTHOVEN

Telefoon: 030-2252290

Fax: 030-2252498

E-mail: nios@sportgeneeskunde.com

Website: www.sportgeneeskunde.com

NISB

Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen



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 bewegen 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 instellingsubsidie 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.

Daarnaast is er sinds 2009 een B.V.: NISB Consult. Vanuit NISB Consult kan o.a. advies op maat worden gegeven, daar waar subsidies niet meer beschikbaar of niet aan de orde zijn.

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. De voorgenomen fusie met Vereniging Sport en Gemeenten (VSG, zie 3.4) in 2010 zal de slagkracht op lokaal niveau versterken.

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 staan en gebruikt die input om weer verder te verbeteren.

NISB verspreidt de ontwikkelde kennis en informatie zoals methodieontwikkeling, strategievorming en protocollen voor bepaalde situaties in de vorm van brochures, boeken, dvd's en websites. Maandelijks worden de websites van NISB door zo'n 70.000 bezoekers (okt. 2009) bekeken. NISB organiseert interactieve bijeenkomsten, praktijkgerichte workshops, cursussen en trainingen om het gebruik van de ontwikkelde kennis en het aanleren van nieuwe vaardigheden te stimuleren. Dit doet zij in samenwerking met provinciale en lokale intermediaire organisaties.

Kabinetsbeleid

Sport kan leiden tot een betere gezondheid en meer maatschappelijke samenhang. De kabinetsnota Tijd voor Sport (2005) is de basis voor veel programma's en projecten die NISB heeft ontwikkeld en/of uitvoert, zoals "Nationaal Actieplan Sport en Bewegen" (NASB), "Mee-doen alle jeugd door sport" en "Sport en naschoolse opvang".

Het kabinetsbeleid sluit nauw aan bij de NISB-programma's en -campagnes die de leefbaarheid, gezondheidsbevordering en maatschappelijke binding stimuleren.

In de praktijk

Campagnes

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 ([\[bel30.nl\]\(http://bel30.nl\)\) en werknemers \(\[www.30minutenbewegen.nl\]\(http://www.30minutenbewegen.nl\)\). Intermediairs zoals sportraden, gemeenten, welzijnsorganisaties, sportorganisaties en zorgprofessionals kunnen de campagne lokaal vertalen. Speciale publieksacties ondersteunen de boodschap, zoals in 2009 de actie 'Start met' en de Traploopleweek in samenwerking met het Diabetes Fonds. In 2010 gaat de aandacht speciaal naar het stimuleren van het gebruik van de fiets: Heel Nederland Fietst.](http://www.dub-</p>
</div>
<div data-bbox=)

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Met de invoering van de Wmo in 2007 heeft het kabinet een impuls gegeven 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). Ook is in de campagne voor de gemeenteraadsverkiezingen extra aandacht gegeven aan mogelijkheden om sport en bewegen in te zetten in de prestatievelden van de Wmo (www.nisb.nl/gemeenteraadsverkiezingen).

BeweegKuur

De BeweegKuur is een beweegprogramma bedoeld voor mensen met (een hoog risico op) diabetes type 2 en overgewicht. 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 regio's. In 2010 gaan 21 regio's aan de slag met de BeweegKuur met als doel: opname in het basispakket van de verzekerders in 2011.

NISB regisseert de BeweegKuur met subsidie van het ministerie van VWS en in samenwerking met NHG, LVG, NVDA, KNGF, LHV, DVN, Vereniging Sportgeneeskunde, NVD en NDF (voor meer informatie: 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) dat inzage geeft in wat er in gang is gezet om overgewicht te bestrijden. Eind november 2009 is het eindverslag van de eerste periode overhandigd aan minister Klink. Ook is op dat moment het nieuwe Convenant Gezond Gewicht ondertekend door de minister en ruim twintig partijen uit het bedrijfsleven, de grote steden en het maatschappelijk veld. Op uitnodiging van het Convenant is NISB als partner toegetreden tot het samenwerkingsverband (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 van met name ouderen. NISB participeert in het netwerk om de samenwerking en samenhang op een goede manier uit te bouwen. Een ander netwerk dat in dit kader in 2009 is ontstaan, is Fit for Life Nederland. NISB is het coördinatiepunt van dit netwerk van 24 partijen dat zich actief richt op het kunnen sporten en bewegen van ouderen (www.fitforlifenederland.nl).

Olympisch Plan 2028

De missie van dit plan is om met sport in de volle breedte heel Nederland naar Olympisch niveau te brengen op sociaal-maatschappelijk, economisch, ruimtelijk en welzijnsgebied, met als mogelijk resultaat Olympische en Paralympische Spelen in 2028 in Nederland. Vooral de ambities breedtesport, sociaal-maatschappelijk, welzijn en ruimte sluiten naadloos aan op de missie en visie van NISB. In veel projecten draagt NISB nu reeds bij aan de doelen van het Olympisch Plan. Zo werkt NISB aan het stimuleren van sport en bewegen bij senioren binnen het landelijk netwerk Fit for Life Nederland, organiseert NISB ruim 12.000 maatschappelijke

stages in de sport, wordt de BeweegKuur vanaf 2011 in honderden wijken aangeboden en ondersteunt NISB vanuit het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen 100 gemeenten met gezondheidsachterstanden. NISB levert daarnaast een bijdrage aan het realiseren van Olympische ambities op wijk- en buurniveau. NISB heeft als doelstelling om ondersteuning te bieden aan gemeenten en overige professionals bij de ontwikkeling van een integrale wijk-, buurt- en dorpsamenwerking rondom de maatschappelijke thema's gezondheid, leefbaarheid en participatie, waarbinnen sport en bewegen ingezet wordt als middel om tot vitale gezonde burgers te komen. Het Olympisch Plan 2028 en het standpunt van het kabinet zijn voor NISB een aangrijpingspunt om in de aanloop naar 2028 deze doelstelling te realiseren. NISB beschikt over methodieken, materialen en trainingen die goed aansluiten bij de ambities maatschappelijk, welzijn, ruimte en breedtesport van het Olympisch Plan 2028.

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, o.a. via het Beleidskader Sport, Bewegen en Onderwijs (2008) van de ministeries van VWS en OCW. NISB sluit zich daar graag bij aan. Een ander voorbeeld is het contract van het ministerie van Onderwijs met NISB voor het realiseren van 12.000 maatschappelijke stages in de sport. NISB formuleert jeugdprojecten waarbij maatschappelijke doelen leidend zijn en de vraag van jongeren voorop staat: fun, gezelligheid, veiligheid en vertrouwen bij bewegen en sport. Intensievere samenwerking tussen scholen, sportclubs, naschoolse opvang en sportbuurtwerk moet meer sportieve activiteiten opleveren voor jongeren op en rond scholen en in de wijken.

De sociale omgeving is een belangrijke factor bij gedragsverandering. Voor kinderen en jongeren telt de mening van ouders zwaar. Toch blijken maar weinig projecten voor leefstijlverandering van kinderen zich concreet op ouders te richten. Daarom gaat NISB extra aandacht besteden aan de rol van ouders. Dat gebeurt onder meer via "Beweegkriebels" en "Beweegplezier vanaf 4, twee projecten voor spelenderwijs bewegen van jonge kinderen.

Ruimte om te spelen, te bewegen en te sporten is van

belang voor de jeugd om zich gezond te kunnen ontwikkelen. Daarbij gaat het zowel om de openbare ruimte als groene ruimte, schoolpleinen, playgrounds, trapveldjes, hangplekken en de stoep als om de nabijheid van sportparken en voorzieningen. NISB wil nadrukkelijk de relatie leggen tussen de omgeving en sport en bewegen, met andere woorden tussen fysiek en sociaal.

De ketenaanpak actieve leefstijl

Dit is een netwerk en samenwerkingsverband tussen professionals binnen en buiten de zorg om de actieve en gezonde leefstijl voor mensen met een gezondheidsachterstand en/of chronische aandoening te bevorderen. Professionals uit de eerste lijnszorg en de wijk of welzijns-, sport- en beweegsector werken stapsgewijs actief samen om dit te bereiken.

De Ketenaanpak is sinds 2006 als procesaanpak ontwikkeld. Door middel van pilotprojecten in het land is informatie verzameld over diverse thema's, zijn good practises beschreven en instrumenten verzameld.

De website www.nisb.nl/ketenaanpak biedt informatie en praktische handreikingen en instrumenten over de Ketenaanpak Actieve Leefstijl voor professionals werkzaam in en buiten de eerste lijn. Daarnaast is een recente publicatie over succes- en faalfactoren van de Ketenaanpak verschenen en te downloaden op de website.

Professionals kunnen met deze informatie zelf een Ketenaanpak Actieve leefstijl bouwen of onderdelen uit de ketenaanpak gebruiken of toepassen binnen hun eigen project en/of activiteiten.

Partnership Huisartsenzorg in Beweging

Het kabinet wil dat het aantal mensen dat door een ongezonde leefstijl en te weinig beweging een chronische aandoening ontwikkelt, aanmerkelijk verminderen. Huisartsen en andere zorgverleners hebben een belangrijke rol in het actief bevorderen van een gezonde leefstijl, bewegen en preventie. Het partnership Huisartsenzorg in Beweging – waarin NISB participeert – 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 leefstijladviesing. In 2009 is de website www.actiefadvies.nl gelanceerd: deze houdt professionals op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen op het gebied van bewegen en presenteert recent ontwikkeld voorlichtingsmateriaal of nieuwe initiatieven in het land.

Communities in Beweging

Communities in Beweging is een werkwijze gericht op 'inactieven' met een lage sociaaleconomische 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.

Vanaf 2007 tot 2009 is er ervaring opgedaan met proefimplementatie van de aanpak CiB in Nederland. Op dit moment bevindt het project zich in de implementatiefase, waarbij het benoemd is als één van de veelbelovende projecten die in het kader van het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen ingezet worden. Tevens heeft de aanpak CiB inmiddels de status van theoretisch goed onderbouwd gekregen van het Centrum voor Gezond Leven.

Adresgegevens

NISB

Heelsumseweg 50

6721 GT BENNEKOM

Postbus 64

6720 AB BENNEKOM

T 0318-490900

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 op Olympisch niveau. NOC*NSF is dan ook een van de alliantiepartners voor het Olympisch Plan 2028. Het Olympisch Plan 2028 is de ambitie om met sport in de volle breedte een bijdrage te leveren aan Nederland, met veel positieve effecten, nú en in de toekomst. En met de organisatie van de Olympische en Paralympische Spelen van 2028 in Nederland als inspirerend perspectief en mogelijke uitkomst.

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 29.000 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 doen.

Wel heeft een aantal sportverenigingen de laatste jaren soms moeite om het hoofd boven water te houden. Ze kunnen niet genoeg vrijwilligers krijgen, het ledenverloop gaat snel, de accommodaties moeten onderhouden worden of de inkomsten en uitgaven moeten beter op elkaar worden afgestemd.

NOC*NSF ambieert een Nederland waarin zoveel mogelijk inwoners georganiseerd sportief actief zijn of hierbij op één of andere manier betrokken zijn. De Olympische ambitie is dat minimaal 75% van de Nederlanders, uit alle lagen van de (multiculturele) samenleving, in 2016 regelmatig aan sport doet.

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! Samen met de sportbonden zet NOC*NSF 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. 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. NOC*NSF concentreert zich de komende jaren op een aantal cruciale thema's voor de ontwikkeling van de Nederlandse georganiseerde sport. Met betrekking tot die thema's heeft NOC*NSF een proactieve, initiërende rol. Dit wordt vormgegeven in programma's met concrete projecten, resultaten en deadlines. De volgende programma's staan onder andere op de agenda:

- marketing en innovatie van sport
- groei door verenigingen
- HR in de sport
- gehandicaptensport
- maatschappelijke kwaliteit
- ontwikkeling sportbonden

Topsport

Het topsportbeleid van NOC*NSF richt zich op een vaste positie bij de tien beste landen van de wereld. In het kader van deze ambitie van NOC*NSF 'Nederland structureel in de Top 10' wordt een studie uitgevoerd, een feiten- en ambitiepresentatie. Deze Studie Top Tien zal de basis vormen voor een nog te ontwikkelen high performance plan.

Om de top tien-ambitie te verwezenlijken is het beleid van NOC*NSF Topsport gericht op het 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, de NOC*NSF Partners in Sport en Suppliers 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 het NOC*NSF topsportbeleid 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 wordt ingegaan (bijvoorbeeld hoogtetraaning of mentale begeleiding).

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 kan 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.

Internationaal

Als nationale sportkoepel heeft NOC*NSF ook een internationale rol en verantwoordelijkheid. De sportkoepel vertegenwoordigt de Nederlandse sport in het buitenland en behartigt zowel binnen de EU als daarbuiten haar belangen. Daarnaast streeft NOC*NSF internationale samenwerking na, algemeen en 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, opleidingsinstituten en andere voor de sport relevante partijen. Het gaat bij internationale samenwerking doorgaans om kennis en ervaring halen en/of brengen ten behoeve van topsport en/of breedtesport in Nederland.

Adresgegevens

*NOC*NSF*

Postbus 302

6800 AH Arnhem

026 - 483 4400

www.nocnsf.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 van de NOTS bij de organisatie van symposia, congressen en onderwijs biedt deze werkgroep in driemaandelijke vergaderingen een platform voor intercollegiaal overleg en 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 en zijn aanwezigheid geeft een extra dimensie o.a. bij de bespreking van casuïstiek.

Samenstelling bestuur

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 EFOT (European Federation of National Associations of Orthopaedic Sports Traumatology).

NVFS

Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg

Jeffrey Jansen



De NVFS is één van de tien beroepsinhoudelijke lidverenigingen van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF). Zes van deze lidverenigingen, waaronder de NVFS, zijn door het KNGF-bestuur formeel erkende specialistenverenigingen. Een werkgroep van fysiotherapeuten die frequent sporters met blessures zagen, deed onder begeleiding van een sportarts veel aan deskundigheidsbevordering. Toen deze werkgroep in 1981 uit meer dan 150 leden bestond is besloten de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg op te richten. Voor deze groep fysiotherapeuten behartigt de NVFS de belangen en is zij servicebureau. Vanuit de cursussen onder hoede van de Nederlandse Sport Federatie te Papendal is via een tweejarige post HBO- opleiding en de verplichte na- en bijscholingen van zittende sportfysiotherapeuten de opleiding inmiddels geëvolueerd tot een 3 jarige post-HBO Masteropleiding Sportfysiotherapie (MOS).

De NVFS maakt zich hard voor erkenning van de specialisatie Sportfysiotherapie. Naast een hoge kwaliteit van het als paramedicus verstrekken van sportmedische en sporttechnische informatie, doelgerichte sportfysiotherapeutische behandeling en begeleiding bij sportgerelateerde bewegingsvraagstukken en aandoeningen zal de beroepsinhoud van de sportfysiotherapie in de toekomst ook door de overheid erkend zijn op gebied van preventie, wellness en lifestyle. In 2015 zullen alle geregistreerde NVFS sportfysiotherapeuten Master zijn of het Mastertraject in zijn gegaan. Hierdoor hoopt de NVFS de kloof met de academisch geschoolde sportzorgaanbieders te verkleinen en de communicatie en daarmee de samenwerking met hen te intensiveren.

De NVFS heeft samen met de Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie (NVMT) en de Oro-faciale Fysiotherapeuten (NVOF) in 2008 de zogeheten Musculoskeletale Groep (MSG) gevormd. In eerste instantie dient deze samenwerking de gemeenschappelijke belangen, maar ook op inhoudelijk vlak manifesteert de MSG zich met gezamenlijke projecten als het MSG-congres en het

Nieuwjaarsdebat. In 2009 zijn belangrijke eerste stappen gezet naar het hoogleraarschap musculoskeletale fysiotherapie. Op stapel staan een gemeenschappelijk Beroeps Competentie Profiel, een Wetenschappelijke Raad en uiteindelijk een MSG-opleiding met verschillende uitstroomvarianten.

Rol van de NVFS binnen de sportgeneeskunde/sportgezondheidszorg

De NVFS kent verscheidene projecten binnen de sportgezondheidszorg. Vanuit de adviezen van het Landelijk Platform Sportgezondheidszorg beschreven in het rapport "Zorg voor Sport en Bewegen", werkt de NVFS samen met de VSG (sportgeneeskunde) en de NGS (sportmassage) in het Project Regionalisatie Ketenkwaliteit (zie onder). De vereniging zoekt dialoog met en wordt gevonden door allerlei relevante partners in de sportzorg, zoals orthopeden, cardiologen, sportartsen en inspanningsfysiologen, maar ook door instellingen als NOC*NSF, sportbonden, TNO en Consument & Veiligheid. Laatstgenoemde partner is de laatste jaren zeer actief op gebied van sportblessurepreventie.

De kwaliteit van NVFS-sportfysiotherapeuten is onomstreden. Al jaren spreken NOC*NSF en de sportbonden hun voorkeur uit voor de actieve leden van onze vereniging. Voor de SCAS-gecertificeerde Topsport Medische Samenwerkingsverbanden (TMS) zijn de criteria en overgangsregelingen voor de deelnemende disciplines, waaronder de NVFS sportfysiotherapie, reeds opgesteld.

Projecten en activiteiten

In het project Regionalisatie Ketenkwaliteit werken VSG, NVFS en NGS samen om de sportzorgketen bestaande uit sportarts, sportfysiotherapeut en sportmasseur in drie pilotregio's weg te zetten. Kennismaking, het verbeteren van de communicatie tussen de disciplines en deskundigheidsbevordering vormen hierbij belangrijke pijlers. Doel is om inzichtelijk maken welke sportzorg voor welk sportgerelateerd gezondheidsprobleem

bestaat en waar de cliënt deze kan vinden. In de pilotregio's Noord-Holland, Oost-Brabant en Zuid-Limburg zijn in 2009 respectievelijk de deelprojecten "Acute Enkel", "Preventie" en "Chronische Achillodynie" uitgezet.

De benoemde casemanagers, zowel in Noord-Holland als in Oost-Brabant zijn dit de NVFS-vertegenwoordigers, organiseren eenmaal per kwartaal bijeenkomsten waarbij alle deelnemende disciplines kennis delen. Verder zorgen zij voor contacten tussen de regionale werkgroep en aanpalende disciplines zoals huisartsen, SEH, EHBO, in 2010 zal een landelijke uitrol volgen.

De NVFS heeft een aandeel in diverse congrescommissies. De VSG (sportgeneeskunde) heeft in haar jaarlijkse Sportmedisch Wetenschappelijk Congres een onderdeel voor en door NVFS- sportfysiotherapeuten. De Nederlandse Vereniging voor Arthroscopie zoekt samenwerking met de NVFS voor haar lustrumcongres in 2010 waarvoor de voorbereiding in volle gang is. Nederlandse Vereniging voor Traumatologie organiseert, in samenwerking met de Verenigde Gipsverbandmeesters Nederland, het College van Clubartsen en Consulanten, de Nederlandse Vereniging voor Spoedeisende Hulp Artsen, de Vereniging voor Sportgeneeskunde en de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg het 4e Post Olympisch Sport Congres 2010.

De NVFS neemt zitting in het project VoorZorg Sportevenementen samen met onder andere VWS, Inspectie van Volksgezondheid, NOC*NSF, VSG en Zilveren Kruis Achmea om organisatoren van sportevenementen een checklist aan te bieden met betrekking tot preventie van sportblessures en -ongevallen. In opdracht van het Ministerie van VWS is naar aanleiding van de sterfgevallen tijdens de Nijmegen Vierdaagse in 2006 en calamiteiten

tijdens de Marathon van Rotterdam 2007 dit project in januari 2009 gestart. Een dynamische website met checklist en links naar steeds de meest recente achtergrondinformatie wordt eind 2009 gerealiseerd.

De NVFS participeert in twee preventieprojecten van Consument & Veiligheid, te weten de Pilot Enkel Preventie en het Platform Sportblessurepreventie. Het laatste project verzamelt alle know-how over sportblessurepreventie in één website (www.voorkomblessures.nl) en levert in het gedeelte "Materialenhok" presentatiemateriaal en de laatste cijfers ten behoeve van de gemeenschappelijke boodschap over preventie van blessures.

Samenstelling bestuur

Bart Smit	voorzitter
<i>Algemene verenigingszaken, Topsport, Positioneren & Profileren, Sociaal-economische zaken</i>	
Joris Stavenuiter	secretaris
<i>interim penningmeester Financiën, Regiozaken</i>	
Wim Hulleger	vice voorzitter
<i>Beroepsinhoud, Scholing, Wetenschap, Congresinhoud</i>	
Jeffrey Jansen	communicatie
<i>Samenwerkingsverbanden, LPS, Congresorganisatie</i>	

Adresgegevens

Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg
 Stadsring 159b
 3817 BA Amersfoort
 T 033-4791130
 E info@nvfs.nl
 W www.nvfs.nl

RCT

Radiologisch Centrum voor Topsportgeneeskunde

Bas Maresch



Reeds sinds jaren is er een nauwe samenwerking tussen sportartsen van o.a. Sport Medisch Centrum Papendal, topsportarts Peter Vergouwen en o.a. radiologen Bas Maresch, Frans Timmer en Taco Geertsma 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) verricht thans diagnostiek voor alle sportartsen welke betrokken zijn bij topsportgeneeskunde en voor verscheidene organisaties en disciplines betrokken bij topsport.

Waarom het RCT?

In vergelijking tot de reguliere patiëntenzorg vereisen blessures van topsporters veelal een speciale aanpak. Immers topsporters zijn geen "zieke" mensen, maar veelal sporters in de bloei van hun carrière, die in topconditie zijn en het maximale vragen van lichaam en geest. Bij deze categorie patiënten is vaak 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. Hierdoor is het mogelijk om dedicated onderzoek te verrichten, de optimale onderzoekstechniek te kiezen en de onderzoeksbevindingen goed en sportspecifiek te interpreteren. Hiervoor is dus goed overleg nodig met de aanvragende sportartsen/fysiotherapeuten.

Voorts bestaat er bij topsporters vaak een tijdsdruk gelet op wedstrijdperioden en krappe trainingschema's. Deze combinatie van factoren is erg lastig te realiseren binnen het normale dagelijkse programma van een radiologie-afdeling in een ziekenhuis.

Geconfronteerd met een stijgende vraag naar deze specifieke vorm van diagnostiek en een toenemend belang

in de behandeling, hebben Maresch en Timmer met de maatschap Radiologie werkzaam in ziekenhuis Gelderse Vallei te Ede enkele jaren geleden besloten het RCT op te richten om naar behoren aan deze zorgvraag te kunnen voldoen. Dit heeft plaatsgevonden in nauwe samenwerking met NOC*NSF.

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.

In Nederland heeft het RCT een unieke expertise op het gebied van echografie van het bewegingsapparaat. Regelmatig worden lezingen gehouden voor verschillende disciplines in zowel binnen- als buitenland.

Binnen de maatschap Radiologie verrichten enkele sportspecifiek geïnteresseerde radiologen de onderzoeken, op een tijdstip waarbij 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 deze een schriftelijke uitslag en een CD-ROM met het onderzoek binnen twee werkdagen toegestuurd.

Tot nu toe....

De reacties van zowel sporters als aanvragers en NOC*NSF 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 voor de A-, B- en HP-sporters in ieder geval tot de Olympische Spelen in Londen 2012.

De werkzaamheden zijn uitgebreid, samenwerkingsverbanden zijn aangegaan en worden gecontinueerd met

onder andere Global Sports Communication en voetbalclub Vitesse.

Verwacht wordt dat naast de gebruikte high-end echografie en CT- apparatuur binnen afzienbare termijn een 3T MRIs can ter beschikking zal zijn voor de meest optimale diagnostiek.

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

Ons motto is: "RCT: maatwerk voor topsporters!"

Adresgegevens

Het RCT is bereikbaar via:

T 06-52282036

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

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

Centrum Gezond Leven



rivm

RIVM Centrum Gezond Leven

Harriët Driegen

Het RIVM Centrum Gezond Leven is in 2007 ingesteld door het ministerie van VWS in antwoord op de bevindingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in 2005 (Staat van de gezondheidszorg 2005. Openbare gezondheidszorg: hoe houden we het volk gezond). Dit rapport wees onder andere op de versnippering van kennis en het onvoldoende gebruiken van wetenschappelijk bewezen interventies. Het Centrum Gezond Leven maakt deel uit van de wettelijk door de minister te onderhouden ondersteuningsstructuur publieke gezondheidszorg. Het centrum is onderdeel van het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) en werkt samen met diverse lokale en landelijke partners. De formele opening van het Centrum vond plaats met de lancering van de website www.loketgezondleven.nl op 15 december 2008.

Doelstelling

Het Centrum Gezond Leven werkt aan de versterking van doelmatige, samenhangende en effectieve lokale gezondheidsbevordering. Het centrum bevordert het gebruik van de best passende leefstijlinterventies en ondersteunt lokale professionals door beschikbare interventies inzichtelijk te presenteren en te beoordelen op kwaliteit, effectiviteit en samenhang. Hierbij houdt het continu de vinger aan de pols bij de wensen en behoeften van professionals werkzaam op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie.

Rol binnen de sportgeneeskunde/sportgezondheidszorg

Binnen de sportgeneeskunde/sportgezondheidszorg verzamelt en ontsluit het Centrum Gezond Leven kennis over gezond leven, waaronder gezond bewegen, preventie van overgewicht en sportblessurepreventie.

Projecten en/of activiteiten

Activiteiten van het Centrum Gezond Leven op het gebied van sportgeneeskunde/sportgezondheidszorg zijn de volgende.

Het digitale loket www.loketgezondleven.nl van het Centrum Gezond Leven geeft voor een groot aantal gezondheidsthema's, waaronder actieve leefstijl, informatie over relevant beleid, passende interventies en doorverwijzingen naar betrouwbare bronnen en websites.

In de Interventie-database (I-database) op het digitale loket staan alle actuele leefstijlinterventies in Nederland gebundeld en gemakkelijk toegankelijk gemaakt. Interventies zijn vindbaar door te zoeken op diverse criteria zoals doelgroep, setting of gezondheidsthema. De interventies zijn uitgebreid beschreven met vermelding van contactgegevens van de aanbieder. De I-database werkt volgens het principe voor-en-door professionals. Dit betekent dat professionals zelf informatie over de activiteiten en projecten die zij uitvoeren gericht op het bevorderen van een goede gezondheid, invoeren en actualiseren in de database. Ook (onderdelen van) de projectenbank Sport en Bewegen staan al in de I-database. De onafhankelijke Erkeningscommissie Interventies onderzoekt en beoordeelt voor het RIVM en het Nederlands Jeugdinstuut de kwaliteit en effectiviteit van interventies. Bruikbare en door de commissie erkende leefstijlinterventies zijn gemakkelijk te vinden in de I-database. Zo is snel een passende keuze te maken uit de mogelijkheden op het terrein van gezond leven zoals gezond bewegen, sportblessurepreventie en preventie van overgewicht.

Adresgegevens

RIVM Centrum Gezond Leven

Postbus 1

3720 BA Bilthoven

T 030-2748573

E centrumgezondleven@rivm.nl

W www.loketgezondleven.nl

KiesBeter.nl

RIVM

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 en de Vereniging voor Sportgeneeskunde is er daar één van (zie <http://www.kiesbeter.nl/gezondleven/bewegen/blessures-voorkomen>). Het RIVM werkt ook mee aan sportzorg.nl.

Mensen kunnen steeds vaker zelf hun keuzes maken op het gebied van zorg en gezondheid. De informatie op kiesBeter.nl helpt daarbij. Op de website kan men bijvoorbeeld 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 als:

- 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?

Artsen en behandelaars kunnen kiesBeter.nl gebruiken 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. Deze helpen bij het maken van keuzes in de behandeling, zodat de patiënt die kan bespreken met zijn arts. De voor- en nadelen van elke behandelingsmethode worden op een rij gezet. Er zijn keuzehulpen voor onder meer: ADHD, depressie, hart- en vaatziekten, klaplong, hernia en diabetes.



Zorgpolis

Op kiesBeter.nl kan men zijn polis opzoeken en nakijken. Men kan inzien of te maken en gemaakte zorgkosten gedekt worden door zijn zorgverzekeraar. Ook staan er oordelen die klanten gaven over de service door hun zorgverzekeraar.

Betrouwbaar

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.

Contact

Naast de website is er ook een telefoonlijn: 0900-1237890 (€ 0,15 per minuut, op werkdagen van 9.00-18.00 uur). Op de site staan tevens lokale organisaties, waar men kiesBeter.nl voor mensen kan raadplegen.

RIVM

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is het onderzoeksinstituut van de overheid op het gebied van volksgezondheid en milieu. Het RIVM verricht niet alleen zelf onderzoek, maar verzamelt ook wereldwijd kennis en past die kennis toe. Het RIVM brengt jaarlijks een groot aantal rapporten en adviezen uit. Bij het RIVM, dat gevestigd is in Bilthoven, werken ongeveer 1550 mensen.

Het onderzoek en de adviestaak van het RIVM hebben betrekking op:

- de ontwikkeling van de volksgezondheid en de gezondheidszorg;
- de effecten van voeding en andere consumentenproducten op de gezondheid;
- milieu- en natuurvraagstukken;
- voorbereidingen, maatregelen en nazorg die nodig zijn bij calamiteiten en rampen.

Het RIVM voert met name onderzoek uit voor de ministeries van VWS, VROM en LNV, inspecties en internationale organisaties zoals de Europese Unie en de Verenigde Naties.

Adresgegevens

RIVM

Postbus 1

3720 BA Bilthoven

W www.kiesbeter.nl

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 opleidingsinstituten; 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 arbeids-overeenkomst afsluiten. Ze worden dan gedetacheerd naar de sportmedische instelling waar ze de module sportgeneeskunde gaan doen.

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

Adresgegevens

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

Loop de Wijs



De Stichting Certificering Actoren in de Sportgezondheidszorg (SCAS) 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;
- wielrenartsen;
- artsen sportduikgeneeskunde.

Met een aantal andere beroepsgroepen in de sportgezondheidszorg is samenwerking gestart om te komen tot certificering van de betreffende beroepsgroepen.

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.

Opleidingscertificering

De SCAS richt zich sinds 2009 eveneens op opleidingscertificering. Een aantal Hogescholen is een samenwerking gestart met de SCAS om post-HBO opleidingen en cursussen op het gebied van sportgezondheidszorg te gaan certificeren.

Samenstelling bestuur

Drs. H.B.J. Janssen	voorzitter
J. Laros	Beroepsgroep Verzoekers Betaald Voetbal (BHBV)
Drs. P.L.Bon	Club van Clubartsen en Consulanten (CCC)
G. Slot	NOC*NSF
J.C. Hermans	Vereniging Sportdiëtisten Nederland (VSN)
Drs. J. Geurts	Nederlandse Onderwatersportbond
R.R. van Tol	Nederlands Genootschap voor Sportmassage (NGS)

De heer R. van Tol heeft per september 2009 afscheid genomen van het bestuur van de SCAS. De Heer G. Spees volgt de heer van Tol op als vertegenwoordiger van het Nederlands Genootschap voor Sportmassage.

Adresgegevens

SCAS
 Postbus 52
 3720 AB Bilthoven
 T 030-2252290
 F 030-2252498
 E info@scascertificering.com
 W www.scascertificering.com

Stichting Service Médical



1985 is het jaar van oprichting van de Stichting Service Médical. De zorginstelling is een initiatief van de Maastrichtse arts en huidig algemeen coördinator Jos Benders. Professionele acute medische hulpverlening bij sportevenementen is de doelstelling. In 24 jaar is de organisatie uitgegroeid van een eenmansinitiatief tot een volwaardige medische organisatie met 6,5 FTE facilitaire medewerkers op kantoor, 125 operationele vrijwilligers en een uitgebreid voertuigenpark.

Op 14 oktober 2003 verleende de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan Service Médical de erkenning van 'bijzondere landelijke sportorganisatie'. In een kabinetsnota uit die dagen geeft de staatssecretaris aan dat zij veel belang hecht aan hoogwaardige geneeskundige begeleiding van sportevenementen, in

het bijzonder die 'op zich verplaatsende sportterreinen'. Met ingang van 1 augustus 2006 kreeg Service Médical van het Centraal Bureau Fondsenwerving (CBF) het CBF-keurmerk. Op grond hiervan kan de stichting worden gekenmerkt als een Goede Doelenorganisatie. Het keurmerk is geldig voor een periode van vijf jaar. Service Médical is daarnaast door de Nederlandse Zorgautoriteit erkend als officiële Zorginstelling.

Waar de Stichting Service Médical als doel heeft om tijdens een sportevenement acute (para)medische zorg 'binnen de dranghekken' te verzorgen, minimaliseert zij door haar directe aanwezigheid de tijd die verloopt om een hulpbehoevende medemens te bereiken tot hooguit enkele minuten. Door in de directe nabijheid van de sporter te zijn, kan in de eerste vaak bepalende



momenten al begonnen worden met het verlenen van professionele medische hulp. Hierdoor wordt de zorgketen aanzienlijk verkort, dat in voorkomende gevallen levensreddende consequenties kan hebben. De wettelijke aanrijtijd van reguliere ambulances, die zeker bij drukbezochte sportevenementen kan oplopen tot boven de 15 minuten, hoeft niet te worden afgewacht.

Deze medische hulpverlening op straat, tussen de dranghekken en in stadions gebeurt door een team van 125 professionele vrijwilligers. De meesten van hen zijn verbonden aan een ziekenhuis of een ambulancedienst. Het gaat om artsen (onder wie chirurgen, anesthesisten, reanimatieartsen en sportartsen), verpleegkundigen, fysiotherapeuten, ambulanceverpleegkundigen en –chauffeurs. Allen zijn ze in het bezit van de hoogste medische registratie in hun expertisegebied. Service Médical heeft de beschikking over meerdere hulpverleningsvoertuigen, waaronder vier volledig uitgeruste ambulances met een vergunning binnen de Wet Ambulance Vervoer (WAV). Verder beschikt de stichting over 3 mobilances ('first responders'), een ambulancemotor, een mobiele polikliniek en desgewenst een helikopter. Service Médical is verbonden met C-2000, het landelijke digitale communicatienetwerk van politie, brandweer en ambulancediensten. Haar meldingen verlopen via de landelijke meldkamer LMAZ.

Omdat er een toenemende behoefte bestaat aan deskundige instructies en voorlichtingsmateriaal over acute zorgverlening op de sportplek is besloten om de uitgebreide praktische ervaring van Service Médical te bundelen in een nieuwe formele structuur. De in 2008 opgerichte Service Médical Academy fungeert hierbij als Centre of Excellence (zie 3.4).

Rol binnen de sportgeneeskunde/sportgezondheidszorg

Service Médical verzorgt sinds 25 jaar professioneel maatwerk in de medische begeleiding van inmiddels meer dan 200 evenementsdagen per jaar. Het team is op deze kerntaak altijd makkelijk aanspreekbaar; als medische hulp bij sport aangewezen is, geeft het team deze hulp op een zo snel mogelijke en efficiënte wijze. Het belang van de sporter staat daarbij voorop; naleving van medische codes, respect voor wedstrijdreglementen en voor de rol van andere gezondheidswerkers in het reguliere veld vormen een grondhouding.

Service Médical neemt met haar dienstverlening in de geneeskunde, het verlenen van spoedeisende (para) medische zorg "binnen de dranghekken" een bijzondere positie in. Daar waar de reguliere partijen zoals ambulancediensten, ziekenhuizen of anderszins, onvoldoende zijn ingericht, noch toegerust op dit specifieke werkgebied, heeft Service Médical in de loop der jaren een uitvoerige expertise opgebouwd. Door er bewust voor te kiezen om de fysieke afstand tussen de medische hulpverleners van Service Médical en de sportende medemens zo gering mogelijk te houden, is Service Médical in staat om (vrijwel) direct na een ongeval of acute ziekte het slachtoffer bij te staan. Dit betekent dat in de eerste, vaak cruciale momenten de hulpverlening reeds op gang komt.

Bij dit vroege contactmoment en de bijbehorende vroegdiagnose van de patiënt/sporter, maakt Service Médical de afweging om over te gaan tot een zelfstandige behandeling van de klachten of om de patiënt/sporter over te dragen aan het veld van de reguliere geneeskunde. Bij het merendeel van de behandelingen volstaat het dat Service Médical optreedt als eindstation waarbij geen verdere verwijzing naar andere segmenten uit de medische hulpverlening noodzakelijk is. Waar dit wel het geval is, neemt Service Médical contact op met deze instantie(s) en begeleidt zij de patiënt/sporter naar de gewenste medische vervolgvoorziening. Door middel van een gevalideerd behandelregistratieformulier, in combinatie met een mondelinge toelichting, ziet Service Médical erop toe dat de ingezette behandeling bij haar collega-hulpverleners kan worden voortgezet.

Projecten en/of activiteiten

In 2009 was Service Médical actief bij sportevenementen als de ENECO tour, de Vuelta in Nederland, de marathon van Eindhoven, het EK touwtrekken, de Senior Games, het Nederlands Kampioenschap Wielrennen, de Rabo Cauberg clinic, de Alpe d'Huzes wervingstocht voor het KWF en de sportdagen van de Johan Cruyff foundation.

Stichting Service Médical samengevat:

Service Médical is een samenwerkingsverband van (sport)artsen, fysiotherapeuten, verpleegkundigen, sport-masseurs en overige medische en paramedische werkers en kent de volgende karakteristieken:

- 125 Vrijwilligers, (para-)medisch specialisten;
- 1 rijdende polikliniek;
- 4 eigen ambulances (Wet Ambulance Vervoer);
- 3 dokterswagens (mobilances);
- 1 ambulancemotor;
- kan beschikken over een helikopter met piloot;
- voldoet aan alle wettelijke eisen die door de Inspectie voor de Gezondheidszorg aan zorginstellingen worden gesteld;
- is ISO gecertificeerd;
- is via het C-2000 netwerk aangesloten bij de landelijke meldkamer;
- is een Goede Doelen organisatie (Keurmerk Centraal Bureau Fondsenwerving, CBF-keur);
- hanteert eigen nascholingsprogramma's, specifiek gericht op de acute sportgeneeskunde binnen de dranghekken en op het sportveld.

De samenwerkende partners en instellingen van de Stichting Service Médical zijn:

- ABP
- C&H Maastricht
- Chemelot
- Cruyff Foundation
- Dagblad De Limburger/Limburgs Dagblad
- DSM
- EMC
- Eneco
- Gibo Groep
- Hartmann
- Heuts Automaterialen
- Hogeschool Zuid
- Maastrichts Universitair Medisch Centrum
- Mercuri Urval
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- Nederlander Vereniging voor Fysiotherapeuten in de Sportgezondheidszorg
- Nederlands Genootschap voor Sportmassage
- Philips
- Provincie Limburg
- Vereniging voor Sportgeneeskunde
- Vodafone

Samenstelling bestuur

Dr. ir. Jan Meijers	voorzitter (a.i.)
Winau Berkhof	secretaris/penningmeester
Mr. Herman Menger	plv. secretaris/penningmeester
Drs. Alexander Schuit	bestuurslid
Drs. Guy Peeters	bestuurslid

Adresgegevens

Stichting Service Médical

Laan van Brunswijk 31

6212 HC Maastricht

T 043-2310220

E info@servicemedical.nl

W www.servicemedical.nl; www.servicemedical.eu ;

www.servicemedical.tv

Service Médical Academy

SERVICE MÉDICAL ACADEMY
KENNISINSTITUUT VOOR DE ACUTE MEDISCHE HULPVERLENING OP HET SPORTVELD

Stichting Service Médical Academy



De Stichting Service Médical Academy is het kennisinstituut rond het thema acute medische hulpverlening op het sportveld. De volgende drie pijlers vormen de kern van de stichting: kennis, praktijk en voorlichting. De Academy staat in nauw contact met haar zusterorganisatie, de operationeel georiënteerde Stichting Service Médical (zie 3.4).

Op 26 augustus 2008 werd een samenwerkingsovereenkomst ondertekend tussen de Stichting Service Médical Academy en het Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC), op basis waarvan beide partijen samenwerken op het terrein van wetenschappelijk onderzoek. Met deze samenwerking krijgt het primaire aandachtsgebied van de operationele Stichting Service Médical (traumahulp, acute harthulp en ander noodzakelijk medisch ingrijpen ter plaatse van een sportevenement) een meer wetenschappelijke impuls.

De Service Médical Academy bundelt de kennis met de praktijk en destilleert hieruit voorlichting ten behoeve van de sportende medemens en van sportorganisaties. Inmiddels is de Stichting Service Médical Academy uitgegroeid tot een volwaardig kennisinstituut met twee gezondheidswetenschappers en een fulltime bezetting.

Onder meer sportverenigingen en wedstrijdorganisatoren kunnen hulp tegemoet zien bij het uitvoeren van medische actieplannen. Voor de provincie Limburg ontwikkelde de Academy een handboek voor de organisatoren van sportevenementen. In een tweedelige leidraad kunnen organisatoren informatie vinden over de te bewandelen route bij het opzetten van een

sportevenement. Ze krijgen antwoord op vragen als: hoe dienen de medische voorzieningen er uit te zien? Hoe luiden wet- en regelgeving? Tot op dit moment is een achttal sporttakken beschreven: Atletiek, Handbal, Tafeltennis, Triathlon, Turnen, Volleybal, Wielersport en Zwemmen. Door een goede organisatie van medische voorzieningen neemt de veiligheid van een evenement toe, dat betekent benefit voor de sporter.

De Service Médical Academy draagt haar kennis uit via actieve deelname aan symposia en congressen, participatie in medische commissies en het publiceren van wetenschappelijk onderzoek.

Voorbeelden van onderzoeken uit het recente verleden zijn:

- Analysis of injuries and illnesses among ProTour cyclists and Continental cyclists – een onderzoek naar wielerblessures bij elitewielrenners en beloften in Nederland;
- Plotse hartdood bij voetballers – een onderzoek naar de incidentie van plotse hartstilstanden en medische voorzieningen in het Nederlandse amateurvoetbal;
- De ambulance in functie bij sporten op straat – een inventarisatie naar de wet- en regelgeving omtrent ambulancevoertuigen;
- Sportevenementen en hun medische voorzieningen – een inventarisatie naar medische richtlijnen van overkoepelende sportbonden met betrekking tot sportevenementen.

Een voorbeeld van het delen van kennis met een internationale sportkoepel is de bijdrage van de Stichting Service Médical Academy aan de 'Road Races organiser's Guide' van de Wereld Wielerbond UCI. Het hoofdstuk 'Medical Services' uit dit handboek is een synthese van de kennis van de medische staf van de UCI en de Academy, welke laatste zich baseerde op de jarenlange ervaring van Stichting Service Médical. Het hoofdstuk omvat de ideale medische richtlijnen bij wielervedstrijden met betrekking tot voertuigen, personeel, materialen en overige infrastructuur.

Projecten en/of activiteiten in 2009

Op het gebied van sportmedische voorlichting verzorgt de Academy de wekelijkse rubriek 'Sportmedisch' in dagblad De Telegraaf. Medio 2009 is tevens een samenwerking aangegaan met Media Groep Limburg, voor de serie 'Sport en Blessure' in Dagblad de Limburger en het Limburgs Dagblad. Dit jaar verscheen een eerste vaste column in vakblad Ambulance Zorg. In 2009 is gestart met het geven van praktijklessen over acute geneeskunde op de sportplek, en wel op locatie. Het betreft informatie- en thema-avonden over blessurepreventie en de medische organisatie bij sportevenementen. Hierbij wordt samengewerkt met het Huis voor de Sport Limburg en de Vereniging voor Sportgeneeskunde.

In opdracht van depProvincie Limburg wordt de laatste hand gelegd aan een rapport over 'welke' partijen allemaal verantwoordelijk zijn voor 'welke onderdelen' van (grootschalige) sportevenementen als het gaat om medische hulpverlening. Hiervoor zijn de landelijke en regionale GHOR-diensten, alsmede organisatoren en gemeentes benaderd. Het rapport zal ten dienste staan van die partijen die direct en indirect betrokken zijn bij de opzet van sportevenementen.

De Service Médical Academy fungeert in brede zin als vraagbaak voor verenigingen wanneer deze hulp nodig hebben bij hun medische infrastructuur, maar is er ook voor sportbonden als het gaat om veiligheidsplannen, richtlijnen, onderzoeksvragen of algemene adviezen.

Aan de hand van de gevalideerde behandelregistratieformulieren van zusterorganisatie Stichting Service Médical werden de blessures van de wielervedstrijden Olympia's Ronde en de Eneco Tour over de afgelopen vijf jaar vergeleken. De studie toonde aan dat de jongere wielrenners een aanzienlijk grotere kans maken op het oplopen van een blessure dan oudere meer ervaren coureurs. Ook werden aanwijzingen gevonden voor de invloed van het weer op het blessurerisico bij wielrennen.

Voor groep 7 en 8 van de basisscholen in Limburg is in samenwerking met het Huis voor de Sport Limburg lesmateriaal geproduceerd over Eerste Hulp bij fietsongevallen. De Service Médical Academy draagt in dit project zorg voor een educatieve film op dvd. In 2009 is deze dvd tevens overgedragen aan de provincies Drenthe en Zeeland.

Service Médical Academy samengevat:

- De Stichting Service Médical Academy is een kennisinstituut voor de acute medische hulpverlening op het sportveld, op straat en in de stadions;
- De Academy staat in verbinding met de vrijwilligersorganisatie Service Médical en speelt in op de aldaar verworven praktische ervaringen;
- De Academy werkt wetenschappelijk nauw samen met het Maastrichts Universitair Medisch Centrum;
- Alle verworven kennis wordt ten dienste gesteld van de imponerende sportbeweging in Nederland;
- Een voorbeeld van voorlichting is de wekelijkse sportmedische rubriek in het dagblad De Telegraaf;
- Als kinderen vallen is de snelheid van hulpverlening van het grootste belang en derhalve ontwikkelde de Academy een lespakket voor scholieren.

De samenwerkende partners en instellingen van de Stichting Service Médical Academy zijn:

- Gibo Groep;
- Heuts Automaterialen;
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- Maastrichts Universitair Medisch Centrum;
- Provincie Limburg.

Samenstelling bestuur

Drs. Jos Benders voorzitter
Winau Berkhof penningmeester, secretaris

Adresgegevens

Stichting Service Médical Academy

Laan van Brunswijk 31

6212 HC Maastricht

T 043-2310220

E info@servicemedicalacademy.nl

W www.servicemedicalacademy.nl

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 beide 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 onder andere 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.

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 'verdieping en kwaliteit van het vakgebied'. Deze verdiepingsmodules 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. De SOS richt zich in haar cursusaanbod met name op artsen die geïnteresseerd zijn in de sportgeneeskunde. De SOS is de laatste jaren regelmatig gevraagd bijscholingen/cursussen te organiseren op het gebied van de sportgezondheidszorg voor niet-medici. Gezien de ontwikkelingen en de trends in de maatschappij heeft het SOS-bestuur de noodzaak gevoeld haar beleid in het licht van deze ontwikkelingen te bestuderen. Naar aanleiding van deze vragen heeft het SOS bestuur in 2008 een toekomstverkenning middels de scenario-methode uitgevoerd. In 2008 is daartoe via de scenario-methode een toekomstverkenning gedaan met relevante partijen zoals: VSG, NIOS, FSML en zorgverzekeraars.

Belangrijke aandachtspunten voor het beleid in de komende jaren (2009-2012) zijn:

- SOS ontwikkeling afstemmen op de ontwikkelingen binnen de VSG en het NIOS;
- Doelgroepen uitbreiden met niet-medic;
- Inhoud van de cursussen afstemmen op de klant/consument/sporter van de sportgeneeskunde/sportgezondheidszorg;
- Aandacht voor speerpunten van het Ministerie van VWS: Overgewicht, Diabetes, Depressie (internetzelfstudie) en vanuit deze speerpunten kunnen gerelateerde doelgroepen gedefinieerd worden;
- Project internationale kenniskaart: cursussen aansluiten op internationale kennisbank;
- Rekening houden met de organisatie van de gezondheidszorg in de toekomst:
 - taakherschikking medici/paramedici
 - verzekerde zorg of cliënt betaalt zelf
 - economische situatie
 - sturende overheid of de markt bepaalt
 - ontwikkeling privé klinieken in relatie tot publieke sector

- Lobby / samenwerken /allianties creëren met VWS en zorgverzekeraars
 - workshops Fitrace voor ambtenaren en zorgverzekeraars, mogelijk in de vorm van teambuilding;
- Geaccrediteerde E-learning opzetten;
- PR afstemmen op nieuwe doelgroepen;
- Streven naar uniformiteit in het cursusaanbod:
 - uniform werken en scholen
 - uniform werkende docenten
- Aanpassing van de structuur aan het voorgenomen beleid.

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, Nederlandse Vereniging voor OrthoManuele Geneeskunde (NVOMG), Nederlandse Vereniging voor Doktersassistenten (NVDA), Stichting Tegen Overgewicht en Bewegingsarmoede (STOB)
- De Nederlandse Universiteiten
- De Vlaamse Vereniging voor Sportartsen
- GlaxoSmithKline/Postgrade
- Pfizer

Het afgelopen jaar is een aantal ontwikkelingen ingezet:

Cursus Actieve Leefstijl voor Doktersassistenten (DA) en Praktijkondersteuners (POH)

Bewegen, leefstijl en preventie zijn maatschappelijk actuele en relevante thema's. Bij de nieuwe zorgstandaarden hebben huisartsen, DA, POH en andere zorgverleners een belangrijke rol in het actief bevorderen van een gezonde leefstijl, bewegen en preventie. De cursus 'Actieve Leefstijl' is ontwikkeld in het kader van het partnership 'Huisartsenzorg in beweging', waarin een samenwerking tussen de partners NVDA en VSG heeft plaatsgevonden. De cursus is ontwikkeld om de DA of POH daarin te ondersteunen in het actief bevorderen van een gezonde leefstijl, bewegen en preventie.

De cursusduur is zes uur waarnaast voldoende tijd is ingeruimd voor pauze.

Leerdoelen

- Weten wat de invloed van bewegen op de gezondheid is.
- Indiceren of het veilig is voor de patiënt om te gaan sporten of wanneer door te
- verwijzen naar een specialist voor nader onderzoek.
- Een reëel beeld te schetsen van de effecten die de patiënt kan verwachten nadat
- gestart wordt met bewegen.
- Weten dat gedragsverandering tijd vergt en een goede begeleiding.
- Hoe hij/ zij een patiënt kan begeleiden en coachen in de weg naar een actieve
- leefstijl en hoe deze positief te beïnvloeden.
- Welke rol hij/ zij kan spelen binnen de eigen praktijk en/ of in een zorgketen en wat de andere ketenpartners zijn in de weg naar een actieve leefstijl.

De cursus is op 26 september 2009 gepresenteerd op het NVDA congres en is goed ontvangen. De regionale kantoren van de NVDA zullen de cursus opnemen in hun cursusprogramma van 2010.

Cursus Verdieping Sport en Bewegen

De cursus 'Verdieping Sport & Bewegen' is ontwikkeld vanuit het gedachtegoed van het partnership 'Huisartsenzorg in Beweging' en is bedoeld om de huisarts te ondersteunen bij het actief bevorderen van een gezonde leefstijl.

De cursus 'Verdieping Sport & Bewegen' is een vervolg op de Basiscursus Sportgeneeskunde die door de Stichting Opleiding Sportgeneeskunde (SOS) wordt georganiseerd. De cursus wordt als één pakket van 4,5 dag aangeboden. De dagen geven verbreding en verdieping van de basiscursus (sportblessures en lichamelijk onderzoek) en gaan daarnaast in op het belang van een actieve leefstijl, niet alleen voor de gezonde populatie, maar ook voor mensen met een chronische ziekte.

Leerdoelen

- Beter in staat zijn om patiënten met 'Sport- en Beweeg' vragen te helpen in de eerste lijn. Het opzetten en implementeren van een sport- en beweegspreekuur in de praktijk/HOED behoort daarbij tot de mogelijkheden.
- De huisarts weet middels motivational interviewing de patiënt adequaat te stimuleren en ondersteunen bij het veranderen tot een actieve leefstijl en de patiënt te informeren over de gezondheidswinst door bewegen.
- De huisarts beheerst het lichamelijk onderzoek van het bewegingsapparaat en kan de juiste sportgerelateerde diagnose stellen.
- De huisarts kent de sportzorgketen in zijn regio en kan adequaat verwijzen naar de sportarts. De huisarts kan een overleg/ samenwerkingsverband opzetten met (sport)fysiotherapeuten, sportscholen, diëtisten e.a. ten einde een op de individuele patiënt gericht beweegadvies te krijgen, rekening houdend met eventuele chronische ziekten.

De eerste cursusdag staat gepland op 20 mei 2010, vervolgens zal ieder kwartaal gedurende een jaar een nieuwe themadag georganiseerd worden.

De vier cursusdagen worden afgesloten door een afrondend dagdeel waarop de cursisten hun ontwikkelde verbeterplan voor de eigen praktijk presenteren die tot stand is gekomen met kennis van de voorafgaande themadagen.

De folder van de cursus is te bekijken op http://www.sportgeneeskunde.com/sos_cursussen

Cursussen in samenwerking met STOB

De Stichting Tegen Overgewicht en Bewegingsarmoede is in 2009 opgericht en strijdt tegen overgewicht en bewegingsarmoede. Om de STRIJD te winnen wil STOB gedragsverandering bewerkstelligen. Hiervoor roept zij alle belanghebbenden zoals organisaties, verenigingen, bedrijven, overheden, individuen, politiek op om samen te werken! STOB richt zich op de begeleiding van de doelgroep in sport- en beweegcentra (waaronder fitness en zwembaden).

Stichting STOB heeft de VSG gevraagd deskundigheidsbevordering te ontwikkelen voor de sportbegeleiders in de aangesloten sport- en beweegcentra. Het afgelopen jaar is de cursus STOB voor begeleiders van doelgroepen

puren in sport/fitnesscentra en de cursus STOB voor zwembegeleiders van doelgroepen in de zwembaden ontwikkeld. Het doel van de cursus is om de sportbegeleider op een kwalitatief verantwoorde manier startersuren te leren geven voor inactieve mensen (met of zonder overgewicht) en actieve mensen met overgewicht. Deze starters-uren zijn het gedachtegoed van STOB. Daarnaast is er een cursus voor de coördinatoren van de sport- en beweegcentra ontwikkeld met als doel het waarborgen van een welkome en toegankelijke sfeer, verantwoordelijkheid verantwoord beweegplan, goede en regelmatige begeleiding, deelname zorgketen en sociale keten. Er zijn ontwikkelingen richting het in de zorgverzekering opnemen van een dergelijke begeleiding binnen STOB centra.

Voor meer informatie over STOB zie <http://www.stichtingstob.nl>.

Huisarts & Sport Modules

Eind 2007 is gestart met de ontwikkeling van drie nieuwe Huisarts & Sport modules, te weten, de modules Lage rugklachten, Chronische Schouderklachten en Neken hoge rugklachten. In het najaar van 2008 hebben er zes pilots plaats gevonden, per module twee pilots. Naar aanleiding van de pilots zijn nog enkele aanpassingen gedaan. Met ingang van het voorjaar van 2009 zijn de modules gedrukt en gereed gekomen om te doceren. Inmiddels zijn de modules al meerdere malen gegeven (zie ook paragraaf 4.4 onderwijs/ bij- en nascholing).

Inhoud module Lage rugklachten

- Aspecten van lage rugklachten op basis van een functionele instabiliteit bij gemaakte trainingsfouten en 'te lang zitten'.
- Specifieke lage rugklachten bij gemaakte trainingsfouten op basis van spondylolysthesis.

Inhoud module Chronische schouderklachten

- Deze module begint met een kort resumé van relevant theorie en lichamelijk onderzoek.
- Bovenarmklachten op basis van de diagnose 'Supraspinatustendinopathie' bij een subacromiale impingement en een gestoord bewegingspatroon.
- Pijnklachten rechter schouder op basis van de diagnose 'Capsulitis adhaesiva'.

Inhoud module Nek en hoge rugklachten

- Schouderklachten bij werper (aangedane anatomische structuur: supraspinatus) op basis van cervico-thoracale-dysfunctie.
- Nekklachten t.g.v. een posttraumatisch lokaal cervicaal syndroom met een functionele instabiliteit.

De modules worden aan de hand van uitgewerkte casuïstiek (2) als volgt opgebouwd:

- Ingangstoets aan de hand van vragen die na afloop besproken worden.
- Anamnese: wat vraagt u?
- Welk lichamelijk onderzoek doet u?
- Wat is uw voorlopige (differentiaal) diagnose en verdere beleid?
- Zelf oefenen van het lichamelijk onderzoek in 3-tallen.

Er wordt uitgegaan van een groepsgrootte van 12-24. Het onderwijs wordt verzorgd door een huisarts en een toegevoegde sportarts.

Bij deze drie modules is ook aanvullend materiaal ontwikkeld naast het werkschrift mét en zonder antwoorden. Er is een geplastificeerde samenvattingskaart en een a4-kaart van stevig materiaal waarop het lichamelijk onderzoek wordt samengevat (soms met illustraties) en er worden aanvullende oefeningen geadviseerd.

Overzicht voorgenomen trajecten

Cursus jeugd en sportgezondheidszorg voor jeugdartsen afgestemd op schoolzorg en jeugdgezondheidszorg.

Cursus jeugd en sportgezondheidszorg voor jeugdverpleegkundigen afgestemd op schoolzorg en jeugdgezondheidszorg.

Cursus jeugd en sportgezondheidszorg voor doktersassistenten werkzaam in de jeugdgezondheidszorg.

Verdiepingsmodules voor niet-artsen.

Samenstelling bestuur

Afgelopen jaar is mevr. Drs. J.P.M. de Wijs afgetreden na 10 jaar als voorzitter te hebben gefunctioneerd.

Drs. L.P. Heere	voorzitter
Drs. F. van Bommel	secretaris
Drs. E.R.H.A. Hendriks	penningmeester
Drs. C.A.C.M. Wijne	lid namens het NIOS
Drs. A.P.J. Kokshoorn	lid namens de VSG
Drs. A.J.M. Brons	cursuscoördinator

Stichting Opleidingen in de Sportgeneeskunde

Postbus 52

3720 AB BILTHOVEN

Professor Bronkhorstlaan 10 eerste verdieping

Gebouw 60

3723 MB BILTHOVEN

Telefoon: 030-2252290

Fax: 030-2252498

E-mail: sos@sportgeneeskunde.com

Website: www.sportgeneeskunde.com

Sport & Geneeskunde

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

Hans 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. In 2009 heeft Prof.Dr. E. Witvrouw het hoofdredacteurschap overgedragen aan Prof.Dr. J. Gielen (ad interim). Vanaf september 2009 is dr. D. Vissers de nieuwe Vlaamse hoofdredacteur.

Gesteund door de besturen van de VSG en VVS is de Aanmoedigingsprijs voor Sport en Geneeskunde geïntroduceerd. Met deze prijs wordt aanstormend talent gestimuleerd tot publiceren in het tijdschrift Sport & Geneeskunde. De Aanmoedigingsprijs 2008 is in het eerste nummer van 2009 gepubliceerd. Als winnaar kwam sportarts in opleiding Maarten Moen uit de bus. Samen met collegae publiceerde hij een artikel over de waarde van klinische schouder testen.

Adresgegevens

Sport & Geneeskunde

Arko Sports Media

Postbus 393

3430 AJ Nieuwegein

E sporteneeskunde@arko.nl

TNO

Nederlandse Organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek

Marijke Hopman-Rock

TNO is een organisatie die meer dan 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 andere financieringsmogelijkheden beschikbaar. Zo kunnen grote bedrijven een beroep doen op de TNO co-financieringsregeling van het ministerie van Economische zaken en is er voor MKB bedrijven een speciale regeling waaronder ook de besteding van innovatievouchers.

Kerngebieden

Sinds enkele jaren is het onderzoek binnen 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 (lokatie Zeist), TNO Arbeid (lokatie Hoofddorp) en TNO Preventie en Gezondheid (lokatie Leiden). Binnen deze lokaties zijn nu verschillende Business Units actief. In Leiden bevindt zich bijvoorbeeld de Business Unit Preventie & Zorg.



TNO en sport- en bewegingsonderzoek

Het sportonderzoek bij TNO wordt gecoördineerd vanuit de afdeling Gezondheidsbevordering (voorheen Beweging en Gezondheid) in Leiden door dr. Janine Stubbe. Hoofd van de afdeling is dr. Nico van Meeteren. Naast sportonderzoek wordt ook veel gedaan aan beweging- en voedingsgedragsonderzoek.

Sportfysiologisch onderzoek wordt gedeeltelijk uitgevoerd bij Defensie & Veiligheid in Soesterberg (prof. Hein Daanen). Kennismanager (=interne opdrachtgever voor de kennisgelden die TNO vanuit de overheid ontvangt) bij TNO op het gebied van Beweging en Gezondheid is prof. dr. Marijke Hopman-Rock. Hieronder wordt nader ingegaan op de doelstellingen van het kennisprogramma Beweging en Gezondheid vanwege de relevantie voor sportgeneeskunde.

Beweging en Gezondheid: een programma voor de onderbouwing van bewegingstimulering in Nederland

TNO heeft enkele jaren geleden samen met het RIVM een wetenschappelijke onderbouwing gegeven voor het Nationaal Actieplan Sport en Beweging (NASB) (Wendel-Vos 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. 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, Beweging & Gezondheid

door de LOSO partners) 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 Beweging 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 beweggedrag;
- 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 periode tot 2011 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. Verwacht wordt dat deze speerpunten ook in de volgende strategieperiode (2011-2014) zullen worden voortgezet. In een zogenaamde Kennisarena Beweging en Voeding (onder auspiciën van VWS) is besloten dat Het Vitale Kind (kinderen met overgewicht) en De Vitale Oudere (lokale ketenafstemming van beweging- en voedingszorg) speerpunten in het TNO werk zijn.

De kennis die in het programma wordt ontwikkeld valt binnen het thema Gezond Leven en is als zodanig ook bruikbaar in het kenniscentrum Gezond Leven van het RIVM. Binnen TNO wordt het onderzoek op dit gebied momenteel uitgevoerd door 45 medewerkers binnen de afdeling Gezondheidsbevordering in Leiden in samenwerking met de afdeling Gezond en Veilig Werken in Hoofddorp en het VU Medisch Centrum (onderzoekscentrum BodyatWork, bedoeld voor langer lopend en meer diepgaander wetenschappelijk onderzoek). Teamleiders in Leiden zijn dr. Vincent Hildebrandt (Volwassenen), dr.ir. Astrid

Chorus (Ouderen en Chronische zieken) en dr. ir. Marieke Verheijden (Jeugd).

Voorbeelden van projecten in de onderzoeklijnen

Monitoring

Het belangrijkste project in de monitorlijn is het tweejaarlijkse Trendrapport Beweging en Gezondheid. TNO verzorgt dit vanuit de eigen kennisinvesteringmiddelen en in samenwerking met diverse relevante partijen (RIVM, SCP, Consument en veiligheid, NISB, universiteit). Naast de rapportage van de jaarlijkse bewegcijfers vanuit de OBiN (Ongevallen en Beweging in Nederland) worden ook ongevalcijfers uit het Letsel Informatie Systeem van de ziekenhuizen gerapporteerd. Het laatste trendrapport Beweging en Gezondheid (Hildebrandt et al, 2008) is in zijn geheel te downloaden via de TNO site. Een nieuwe versie verschijnt einde 2010.

Een bekend monitorproject is de blessureregistratie van diverse sporten via het internet (Blessure Informatie Systeem, BIS). 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 beweggedrag bij de jeugd. Contactpersoon is drs. Sanne de Vries (die in november 2009 op dit onderwerp promoveert).

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

Voor de doelgroep werknemers worden diverse vormen van bewegingstimulering binnen het bedrijf geëvalueerd, zoals bedrijfsfitness, fietsen-naar-het-werk en het concept 'bedrijfssport' van Sport en Zaken.

Op het gebied van sportonderzoek is bijvoorbeeld onderzoek gedaan naar enkelbraces (rapport te downloaden, projectleider drs. Tinus Jongert). Andere succesvolle interventies op sportgebied waren Scoren voor gezondheid (samen met o.a. NIGZ), Homeless Cup, Training van de toekomst en Physical Activity Coach (samen met Philips).

Voor de dopingautoriteit is in 2009 een rapport gemaakt over dopinggebruik bij fitness beoefenaars (dr. Janine Stubbe e.a.).

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. In februari 2009 verscheen het proefschrift van Gert Jan Wijnhuizen over de relatie tussen vallen en bewegen van ouderen.

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). Tevens zijn TNO en Vumc partner in het Europese IMPALA project (start in januari 2009) dat gaat over lokale infrastructuur op het gebied van bewegen en sport.

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. Met ROI-fit© kan het rendement van acht verschillende vormen van bewegingsstimulering in het bedrijf worden bekeken. Ook wordt onderzoek gedaan naar het belang, de (kosten)effectiviteit en succesfactoren van implementatie van bedrijfsbewegingsprogramma's, zoals fietsen naar het werk en lunchwandelen (dr. Ingrid Hendriksen). Tenslotte is het kwantificeren van bewegingsarmoede op het werk zelf en de gevolgen daarvan voor de werkprestatie alsmede het ontwikkelen van oplossingen hiervoor een belangrijk aandachtspunt.

Referenties

- Hildebrandt VH, Ooijendijk WTM, Hopman-Rock M (red). Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2006/2007. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven, 2008.
- 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.

Adresgegevens
www.tno.nl

VFBV

Vereniging van Fysiotherapeuten binnen het Betaald Voetbal

Frank van Deursen

De Vereniging van Fysiotherapeuten binnen het Betaald Voetbal (VFBV) is opgericht in 1993. Het bestuur van de vereniging bestaat uit 5 personen en een administratief medewerkster vanuit de KNVB. Aanmelden als lid kan via de website of telefonisch via het secretariaat.

Doelstelling

- Het bevorderen van een betere rechtspositie van fysiotherapeuten binnen:
 - BVO's.
- Het ontwikkelen van kennis en kunde van de sportfysiotherapie binnen het:
 - betaald voetbal.
- Vraagbaak zijn voor alle leden.

Het lidmaatschap van de vereniging staat open voor fysiotherapeuten die werkzaam zijn bij een betaald voetbal organisatie. Het lidmaatschap is uitgesloten voor personen die wel voetballers onder behandeling hebben, maar die niet als fysiotherapeut bij een BVO werken.

Rol van de organisatie

- Het ontwikkelen van de sportfysiotherapie binnen het betaald voetbal.
- Verbeteren van de rechtspositie van BVO fysiotherapeuten.
- Door het organiseren van "op maat gesneden" congressen, cursussen, studiemiddagen en lezingen wil de vereniging het kennis niveau van de fysiotherapeut die werkzaam in het betaald voetbal up to date houden en verbeteren.

De VFBV organiseert regelmatig themamiddagen en nascholingen voor haar leden. Vaak worden deze nascholingen gehouden op het KNVB - sportcentrum in Zeist, maar ook externe accommodaties zijn in het verleden regelmatig bezocht.

Samenstelling bestuur

Rinus Louwers (fysiotherapeut VVV)	voorzitter
Marc van Ingh (fysiotherapeut Helmond sport)	penningmeester
Michel Eskes (fysiotherapeut KNVB)	secretaris
Frank van Deursen (fysiotherapeut afc Ajax)	algemene Zaken
Hans Wiltenburg (fysiotherapeut Roda JC)	algemene Zaken

Adresgegevens

VFBV

T.a.v. Marion Jansen

Woudenbergseweg 56 (Sport medisch centrum KNVB)

3707 HX Zeist

T 0343-499127

E marion.jansen@knvb.nl

W www.VFBV.nl

VSG

Vereniging Sport en Gemeenten

In 2009 is het reeds 60 jaar geleden dat de voorloper van VSG werd opgericht onder de naam: 'Contactraad voor de Gemeentelijke Bemoeiingen voor Lichamelijke Opvoeding en Sport'. Door het grote succes van deze raad werd het al snel de 'Landelijke Contactraad' en in 1999 werd het LC, *Nederlands Instituut voor lokale Sport en Recreatie*. Vereniging Sport en Gemeenten is in haar vierde levensjaar en vanaf het eerste uur organiseerde de Contactraad congressen, werkconferenties, bijeenkomsten en buitenlandse reizen. Vrijwel geheel gedragen door vrijwilligers. Al een aantal decennia is er een professioneel bureau dat zorg draagt voor de bijeenkomsten, beleid voorbereid en de belangen van de lokale sport behartigt bij het Rijk. Dit alles met input en ondersteuning van de vrijwilligers.

Doordat VSG sectoraal is georiënteerd beschikt de organisatie over specialistische kennis die het mogelijk maakt een inhoudelijke bijdrage aan het te formuleren beleid te leveren. 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 organiseert VSG jaarlijks een groot aantal activiteiten als congressen, kennisdagen en expertmeetings (vaak in samenwerking met de gemeenten). Via digitale uitgaven van Vereniging Sport en onze in-

Vereniging
Sport en Gemeenten



ternetsite www.sportengemeenten.nl blijft men op de hoogte van de ontwikkelingen binnen de (gemeentelijke) sportsector.

Daarnaast biedt 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 registrerende, ondersteunende en stimulerende rol.

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

Jos Som, burgemeester Kerkrade	voorzitter
Paul Depla, wethouder Nijmegen	vice-voorzitter
Mervyn Stegers, Burgemeester Tubbergen	vice-voorzitter
Ad van Oirschot,	penningmeester
<i>(hoofd gemeentelijk sportbedrijf Arnhem)</i>	
Pieter Bax, adj. directeur sportbedrijf Tilburg	lid
<i>portefeuille zwembaden</i>	
Klaas Tigelaar, burgemeester Oud-Beijerland	lid
<i>(afgevaardigd uit afdeling West)</i>	
Roelof Stähler, wethouder Hoogezand -Sappemeer	lid
<i>(afgevaardigd uit afdeling Noord)</i>	
Jaap Verkroost, Wethouder Maarssen	lid
<i>(afgevaardigd uit afdeling Oost)</i>	
Leo Schoots, Burgemeester Cuijk	lid
<i>(afgevaardigd uit afdeling Zuid)</i>	

Adresgegevens

Vereniging Sport en Gemeenten
Pastoor Bruggemanlaan 33
6861 GR Oosterbeek
T 026-3396410
E info@sportengemeenten.nl
W www.sportengemeenten.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. Vanaf deze tijd 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 446 leden, waaronder 103 sportartsen en 34 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 zorg 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 keten;
- 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 voor 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/zij 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.

Het afgelopen jaar is er een aantal ontwikkelingen ingezet:

Werken naar een medisch specialisme

Eind 2008 is de VSG opnieuw gestart met het toewerken naar het bereiken van de medisch (klinisch) specialisten status. Er zijn een drietal mogelijkheden om te komen tot de erkenning als klinisch specialist. Op de Algemene Leden Vergadering van de VSG op 10 september is besloten in eerste instantie te gaan voor een volledige erkenning. Wanneer directe erkenning als klinisch specialist aangevraagd wordt, dient de aanvraag ondersteund te worden door externe partijen zoals belangrijke stakeholders, specialistenverenigingen en topsporters.

Kwaliteitsvisitiemodel VSG

Gezien het feit dat de VSG hoge prioriteit geeft aan het zo spoedig mogelijk bereiken van de medisch (klinisch) specialistenstatus, is het nodig de kwaliteitsvisite bij de sportartsen te introduceren om hen voor te bereiden op de voor de medisch specialisten geldende eisen en verplichtingen.

Kern van het nieuwe kwaliteitsvisitiemodel is een gedegen voorbereide en gestructureerde zelfevaluatie door de sportarts van diens feitelijk handelen als sportarts. Sluitstuk van dat proces is een toetsing door VSG-visitatoren tijdens de formele visitatie volgens het 'peer-to-peer' pincipe: visitatoren spreken een oordeel uit over de vraag of de betreffende sportarts in de voorafgaande periode in voldoende mate bezig is geweest met de verbetering van zijn/haar functioneren.

Visitatie is niet een eenmalig proces maar een cyclische activiteit.

Voor meer informatie is het Projectplan Ontwikkeling kwaliteitsvisitiemodel VSG op te vragen.

Kennis Transfer Sportgezondheidszorg (KTS)

Om een brug te slaan tussen sportgezondheidsonderzoek en praktijk is het KTS van start gegaan waarbij de centrale vraag is: 'Wat kunnen onderzoeksresultaten betekenen voor de (aankomende) sporter/bewegende mens en voor hun intermediairs en hoe zijn onderzoeksresultaten te vertalen en te gebruiken?'

Het afgelopen jaar zijn een aantal expertgroepen gestart onderverdeeld naar aandoening, doelgroep, sport of anders, te weten: 'Enkel en Sport', 'Jeugd, sport, bewegen en gezondheid', 'Wielrennen', 'Zwemmen' en 'Revalidatie en sportgeneeskunde'. In de expertgroepen gaat men inhoudelijk aan de slag met het verzamelen, ordenen, uitwisselen en delen van kennis, bij voorkeur met meerdere disciplines met als doel de verzamelde kennis te implementeren bij de betreffende doelgroepen. Mogelijkheden voor implementatie van kennis naar praktijk liggen in de contacten met sportbonden, NOC*NSF, TNO Kwaliteit van Leven, Centrum Gezond Leven (CGL), Stichting Consument en Veiligheid (C&V), inzetten van werkgroepen voor richtlijnontwikkeling en deskundigheidsbevordering. Tegelijkertijd heeft Bureau Sportgeneeskunde Nederland (BSN) ook goede contacten richting onderzoek en wetenschap via diverse werkgroepen, expertgroepen en LOSO-partners.

Regionalisatie

Het Regionalisatie project heeft als doel "Het bevorderen van een doelmatige, doeltreffende en transparante samenwerking tussen de meest betrokken zorgprofessionals en (sport)organisaties. En het vertalen van best-practices uit de regio naar het landelijke niveau". Deze doelstelling dient aan de hand van concrete onderwerpen te worden gerealiseerd. Gekozen is voor het uitzetten van drie pilots in verschillende regio's. In de pilotregio's is vervolgens een eigen thema gekozen waarvoor samenwerkingsafspraken worden gemaakt. Deze afspraken kunnen worden doorvertaald naar andere regio's die hier vervolgens hun voordeel mee kunnen doen. De methode om tot afspraken te komen en te implementeren wordt eveneens doorvertaald naar andere regio's en aangeboden als een kant en klaar handboek.

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

Adresgegevens

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
 W www.sportgeneeskunde.com

VSN

Vereniging Sportdiëtetiek Nederland

Floris Wardenaar



De Vereniging Sportdiëtetiek Nederland (VSN) komt voort uit het Netwerk Sportdiëtetiek. Dit netwerk is begin 2000 opgericht als reactie op de toenemende vraag van sportdiëtisten om zich te verenigen. Tot dat moment bestond er een samenwerkingsverband van diëtisten die zich meer dan gemiddeld bezighielden met het begeleiden van topsporters.

Het nieuwe netwerk had als doelstelling de kwaliteit van het vakgebied te verbeteren als ook het op de kaart zetten van voeding als prestatiebepalende factor. Mede om die laatste reden is toen veel contact gezocht met het NOC*NSF. De gedachte van het netwerk werd ondersteund door steeds meer wetenschappelijke publicaties. Ook de perikelen rondom doping en het gebruik van voedingssupplementen heeft op een gegeven moment het NOC*NSF doen besluiten op structurele basis voeding en voedingsbegeleiding in te bouwen in de Nederlandse topsport. Dat heeft vooral zijn vlucht genomen in aanloop naar de Olympische Spelen van Athene waarin een groot onderzoek is gedaan naar de voedingsinname van Nederlandse topsporters en onderzocht is op welke manier het meest doelmatig en doeltreffend voedingsbegeleiding plaats kon vinden. Dit project is uitgevoerd in samenwerking met het netwerk en de HAN.

Inmiddels was het netwerk door de Nederlandse Vereniging voor Diëtisten (NVD) erkend als netwerk met een specifieke deskundigheid; de noodzaak voor het ontwikkelen van beleid en strategie was daarmee een nadrukkelijker kwestie geworden. Bij de operationalisering van het ontwikkelde beleid en de gekozen strategie werd duidelijk dat niet een netwerk, maar een vereniging de meest voor de hand liggende organisatievorm was.

Sinds de oprichting van VSN in 2004 is de VSN uitgegroeid tot een vereniging voor sportdiëtisten met 121 leden die gerechtigd zijn de geregistreerde merknaam sportdiëtist VSN te voeren. Een deel hiervan is SCAS gecertificeerd, op basis waarvan deze leden aantonen dat zij actief bezig zijn met het verbeteren van de kwaliteit van de behandeling binnen de context van sportdiëtetiek.

Alle functies binnen de vereniging zijn vrijwilligersfuncties, er is geen personeel in dienst.

Doelstelling

Op dit moment zijn er twee doelstellingen:

- het uitwisselen van kennis en informatie tussen sportdiëtisten en het profileren van de sportdiëtetiek, vooral bij sporters en hun begeleiders;
- het verrichten van alle verdere handelingen, die met vorenstaande in de ruimste zin verband houden of daartoe bevorderlijk kunnen zijn.

Rol binnen de sportgeneeskunde/sportgezondheidszorg
 Er zijn verschillende vormen van het uitwisselen van kennis en informatie op het gebied van sportvoeding. Hierbij kan onderscheid worden gemaakt tussen het uitwisselen van kennis binnen de beroepsgroep (intern) en het uitwisselen van kennis richting sporters en begeleiders (extern).

Een aantal leden van de VSN is betrokken als lid van het voedingsexpertteam van NOC*NSF. Dit team heeft als taak het NOC*NSF te adviseren over voedingsvraagstukken. Daarnaast was de begeleiding van Olympische topsporters in de afgelopen 10 jaren in handen van leden van dit expertteam.

Projecten en activiteiten

De VSN fungeert als platform voor de beroepsgroep van sportdiëtisten. Middels twee jaarlijkse bijeenkomsten, namelijk de jaarvergadering en de studiedag, worden leden in de gelegenheid gesteld om met elkaar in contact te komen. Tevens zijn er regionaal initiatieven voor intervisie. De VSN beschikt over een goed werkzame website, de website geldt als uithangbord voor de VSN. Geïnteresseerden vinden er informatie over de sportdiëtist en de VSN. Daarnaast kunnen bezoekers via de site opzoek gaan naar een sportdiëtist bij hen in de regio. Op dit moment zijn er gemiddeld 200 unieke bezoekers per dag. Het adressenbestand van leden wordt ook verstrekt aan

sportzorg, de organisatie van beroepen die betrokken zijn bij zorg en hulpverlening in de sport.

Sinds 2008 zijn er verschillende factsheets voor klanten verschenen in een VSN format. In 2009 is er een nieuwe informatiebrochure in ditzelfde format uitgekomen over de sportdiëtist.

Samenstelling bestuur

Floris Wardenaar	voorzitter
Yvonne Krooshof	secretaris
Geertje Becker	penningmeester
Anja van Geel	algemeen bestuurslid (ontwikkeling)
Bea van der Mei	algemeen bestuurslid (kwaliteitszorg)

Adresgegevens

Vereniging Sportdiëtetiek Nederland (VSN)

Yvonne Krooshof, secretaris

Rijnlaan 33

8032 JZ Zwolle

E info@sportdiëtetiek.nl

W www.sportdiëtetiek.nl

VSPN

Vereniging SportPsychologie Nederland



De Vereniging voor Sportpsychologie in Nederland werd op 7 oktober 1989 in Amsterdam opgericht.

Doelstelling

Haar belangrijkste doel is de ontwikkeling van de sportpsychologie in Nederland te stimuleren, met name het bevorderen van wetenschappelijk onderzoek op het terrein van de sportpsychologie en de professionalisering van de toepassing van psychologische kennis in de praktijk krijgen bijzondere aandacht. Daartoe is o.a. in 2004 een accreditatiesysteem in het leven geroepen met bijbehorend register voor praktijksportpsychologen, docentsportpsychologen en sportpsycholoog-onderzoekers. Daarnaast is de postacademische opleiding tot praktijksportpsycholoog in 2007 van start is gegaan. 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.

Missie

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.

Rol van de VSPN binnen de sportgezondheidszorg

De VSPN organiseert studie- en intervisiebijeenkomsten, symposia en congressen. Hierbij staat de uitwisseling van specifieke sportpsychologische kennis voorop. Deze kennis heeft betrekking op zowel de uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek als op de sportpsychologische praktijk.

Het 'sportpsychologie bulletin' wordt uitgegeven door de VU Amsterdam, waaraan de leden van de VSPN, door middel van een artikel, een bijdrage kunnen leveren. Er bestaan reeds samenwerkingsverbanden met het Ne-

derlands 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).

Projecten

De VSPN heeft samen met de Vrije Universiteit een opleidingstraject uitgestippeld voor de titel Sportpsycholoog VSPN, die beschermd is. De vakorganisatie heeft een woordmerk laten registreren: Sportpsycholoog VSPN®. In 2009 is de tweede lichting van start gegaan binnen de postacademische opleiding.

De geaccrediteerde sportpsycholoog neemt deel aan intervisie. De eisen van de intervisie komen overeen met de eisen zoals die gesteld zijn aan de psychologenpraktijken van de leden van het NIP (Nederlands Instituut van Psychologen).

De eisen zijn opgenomen in de Gedragscode voor leden van de VSPN.

Met name de gedragscode die de VSPN voorschrijft spreekt NOC*NSF aan. 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.



Samenstelling bestuur

Rico Schuijers	voorzitter	<i>Adresgegevens</i> Vereniging SportPsychologie Nederland
Edith Rozendaal	secretaris	Landstraat 66
Pascal de Wijngaert	penningmeester	1814 BG Alkmaar
Vana Hutter	lid	E info@vspn.nl
Stéphanie Kuiper	lid	W www.vspn.nl
Karin de Bruin	lid	
Simone van Sweden	lid	

VvBN**Vereniging voor Bewegingswetenschappen Nederland***Kenneth Meijer*

De VvBN bestaat vanaf 1 januari 2002 en komt voort uit een fusie tussen de Nederlandse Vereniging voor Bewegingswetenschappen (NVB), de Vereniging voor Inspanningsfysiologie (VIF) en de Bewegingswetenschappen Arbokring (BW-Arbokring). De VvBN is een landelijk georiënteerde vereniging die een voortrekkersrol vervult bij het uitdragen van de Bewegingswetenschappen in Nederland. Door de prominente positie en de vele activiteiten groeit de vereniging snel en heeft zij momenteel ruim 600 leden. Naast het bestuur is een aantal uitstekend opererende commissies actief die zich op vrijwillige basis voor de vereniging inzetten.

De doelstelling van de VvBN is het bevorderen van kennisuitwisseling en ondersteunen van onderzoek op het gebied van bewegingswetenschappen en dienstverlening ten behoeve van de leden van de vereniging. Twee keer per jaar geeft de VvBN de *Moving Matters* uit, een magazine met nieuws en wetenswaardigheden uit de bewegingswetenschappen.

De vertaalslag van recente wetenschappelijke bevindingen naar praktische toepassingen in het werkveld staat hoog in het vaandel. Hiertoe zijn diverse commissies actief. Een aantal interessegroepen (arbeid, bewegen en gezondheid en revalidatie) organiseren elk eens per drie maanden een openbare thema-avond waar de meest recente ontwikkelingen op tal van bewegingswetenschappelijke terreinen levendig bediscussieerd worden.

In maart wordt het jaarlijkse VvBN symposium gehouden, waar prominente onderzoekers hun nieuwste bevindingen aan een breed publiek voorleggen en waar de proefschriftprijs wordt uitgereikt voor het beste proefschrift van het voorgaande jaar. Tevens wordt de algemene ledenvergadering tijdens het symposium gehouden.

De vereniging hecht grote waarde aan het bevorderen van onderzoek bij startende bewegingswetenschappers, daarom organiseert zij ieder jaar een studentendag bij een van de bewegingswetenschappenopleidingen in den lande. Tijdens deze dag presenteren studenten bewegingswetenschappen hun wetenschappelijke werk en strijden zij om de VvBN studentenprijs.

Samenstelling bestuur

Dr Kenneth Meijer	voorzitter
Drs Melvin Kantebeen	secretaris
Drs Helco van Keeken	penningmeester
Dr Tinus Jongert	
Dr Karin Proper	
Dr Rouwen Cañal Bruland	
Drs Rob Koelewijn	

*Adresgegevens*E secretariaat@bewegingswetenschappen.orgW www.bewegingswetenschappen.org

Werkgroep Cardiovasculaire Screening en Sport

Han Inklaar

De interdisciplinaire werkgroep cardiovasculaire screening en sport is een samenwerkingsverband van de Nederlandse Vereniging Voor Cardiologie (NVVC) met haar werkgroep cardiologie en sport, de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) en de georganiseerde sport (NOC*NSF en KNVB).

Doelstelling van de werkgroep is de reductie van het aantal gevallen van acute hartdood in de sport.

Het afgelopen jaar heeft in het teken gestaan van activiteiten gericht op een beleid ten aanzien van de ontwikkeling en het beheer van een database SPORTCOR met de cardiovasculaire gezondheidsgegevens van topsporters en aankomende talenten.

In opdracht van de VSG is door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) een haalbaarheidsstudie gedaan naar de wenselijkheid en kosteneffectiviteit van een keuring volgens het zogenaamde Lausanne protocol.

Het rapport van het RIVM beveelt op basis van een uitgebreide literatuurstudie en gesprekken met deskundigen aan lopende initiatieven op het gebied van screening voort te zetten en te verbeteren, in het bijzonder het registratiesysteem van plotse hartdood en de uitgevoerde keuringsprogramma's.

De volgende stap, die momenteel actueel is, is de ontwikkeling van een businessplan. In dit businessplan moeten zaken als meerjarenbegroting, beheer, registratiemethode, methodiek van gegevensverzameling, protocollering en privacy aan de orde komen.

Inmiddels is er sedert enkele jaren op initiatief van het Julius Centrum en de afdeling cardiologie van het Universitair Medisch Centrum Utrecht een website SPORTCOR (www.sportcor.nl) in de lucht. Het doel van deze website is zowel voorlichting met betrekking tot aspecten van de preventie van acute dood in de sport als het verzamelen van gegevens over acute doden in de sport. Door de initiatiefnemers zijn tevens twee pilot screeningstu-

dies volgens de Lausanne criteria verricht bij enerzijds de algemene bevolking en anderzijds sporters van twee Sportmedische Instellingen.

De werkgroep is in 2009 drie maal in vergadering bijeen geweest.

Leden van de werkgroep hebben een belangrijke bijdrage geleverd aan de cursus Cardiologie en Sport, van sport-ECG naar pathologie, die op 15 mei 2009 georganiseerd werd door het CardioVasculair Onderwijs Instituut (CVOI).

Samenstelling werkgroep cardiovasculaire screening en sport (in alfabetische volgorde):

Dr.J.H.Bennekers	cardioloog
Mevr.P.Boorsma	public affairs NVVC
Drs.G.J.Goudswaard	sportarts KNVB
Dr.J.Hoogsteen	cardioloog
Dr.H.Inklaar	sportarts KNVB en voorzitter van de werkgroep
Drs.T.Meeles	manager KNVB
Dr.A.Mosterd	cardioloog, epidemioloog
Drs.C.Ottevanger	beleidsmedewerker VSG en FSMI, secretariële ondersteuning
Drs.N.M.Panhuyzen	cardioloog
Dr.B.Pluim	sportarts
Dr.R.Rienks	cardioloog
Dr.P.J.Senden	cardioloog
Drs.T.de Vries	sportarts NOC*NSF
Dhr.G.de Wit	beleidsmedewerker breedtesport NOC*NSF

HOOFDSTUK 4

Wetenschap en onderwijs

Inleiding

In 2003 heeft ZonMw in opdracht van het ministerie van VWS het programma Sport, Bewegen en Gezondheid (SBG) ontwikkeld. Het programma is onder andere gebaseerd op het *Advies Onderzoek Sportgezondheidszorg, sport en bewegen* van de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) uit 2001 en de regeringsnota *Sport, bewegen en gezondheid* (2001), waarin tevens een reactie op het RGO-advies is opgenomen en een veldraadpleging. ZonMw werkt aan de verbetering van preventie, zorg en gezondheid door het stimuleren en financieren van onderzoek, ontwikkeling en implementatie. Het is een intermediaire organisatie die staat voor kennisvermeerdering en vernieuwing van de gezondheidszorg en het gezondheidsonderzoek. ZonMw bestrijkt het hele spectrum van fundamenteel gezondheidsonderzoek tot en met de praktijk van de gezondheidszorg. Als schakel tussen maatschappij en wetenschap stimuleert ZonMw kennis en vernieuwingsprojecten en de bruikbaarheid daarvan voor de praktijk.

Uitgangspunt voor ZonMw zijn vraagstukken op het gebied van gezondheid, preventie en zorg. Om die op te lossen is het nodig kennis te vergaren, een nieuwe aanpak te ontwikkelen en te beproeven, of implementatie van een effectief gebleken aanpak te bevorderen. Daartoe formuleert ZonMw in opdracht van haar opdrachtgevers – het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO), maar soms ook andere organisaties – programma's waarbinnen projecten worden gesubsidieerd en uitgevoerd.

Het programma SBG is in 2004 van start gegaan voor een periode van drie jaar en in 2006 heeft het ministerie additioneel budget beschikbaar gesteld om het programma met drie jaar te verlengen. Het programma heeft een budget van in totaal € 5,5 miljoen.

Het programma Sport, Bewegen en Gezondheid, beoogt:

1. het versterken en verankeren van de onderzoeksinfrastructuur;
2. het vergroten van kennis over de positieve en negatieve aspecten van sport en bewegen;
3. het bevorderen van kennistransfer en het creëren van voorwaarden voor de implementatie van onderzoeksresultaten.

Deze doelstellingen hebben betrekking op drie aandachtsgebieden en de eerste twee aandachtsgebieden zijn gericht op het vergroten van de gezondheidswinst van sport en bewegen, het derde aandachtsgebied gaat om het beperken van de gezondheidsrisico's van sport en bewegen.

De aandachtsgebieden zijn de volgende.

1. *Preventie* door sport en bewegen. Er is al veel bekend over het effect van sport en bewegen op de bevordering van de gezondheid en de preventie van ziekten. De meeste Nederlanders bewegen niet voldoende. Voor dit aandachtsgebied richt het programma zich op specifieke doelgroepen (jongeren, lage SES groepen, chronisch zieken).
2. *Behandeling* met behulp van sport en bewegen. Dit houdt in de inzet van sport en bewegen bij behan-

- deling van chronische aandoeningen en handicaps.
3. *Sportgeneeskunde*: preventie en curatie van sportgerelateerde aandoeningen. De sportgeneeskunde is het medisch specialisme dat zich richt op het bevorderen, waarborgen en herstellen van de gezondheid van deelnemers aan sport en sportieve activiteiten, waarbij rekening gehouden wordt met de sport specifieke belasting en belastbaarheid¹. De sportarts richt zich, in samenwerking met bijvoorbeeld de sportorthoped en de sportfysiotherapeut, op de preventie en curatie van sportgerelateerde aandoeningen zoals blessures, vermoeidheidsklachten of verantwoorde sportbeoefening bij chronische ziekte.

Voor het versterken en verankeren van de onderzoeksinfrastructuur heeft ZonMw aan vier academische centra (UMC Groningen, VUmc Amsterdam, UMC Utrecht en UMC Maastricht) twee keer voor een totale periode van zes jaar financiering beschikbaar gesteld. Deze academische

centra hebben zich verenigd in het Landelijk Overleg SportgezondheidsOnderzoek (LOSO). Voor het vergroten van kennis over de positieve en negatieve aspecten van sport en bewegen zijn binnen de kaders van het programma in totaal vijftien projecten gehonoreerd. De resultaten van de projecten komen vanaf 2009 tot en met 2011 beschikbaar voor implementatie. In het kader van kennistransfer stimuleert ZonMw met behulp van verspreiding en implementatie impuls de verdere toepassing van resultaten. In de volgende paragrafen zijn onder andere de ZonMw-gesubsidieerde projecten opgenomen.

4.1 Wetenschappelijk onderzoek

Wetenschappelijk onderzoek binnen sportmedische instellingen en partners van het Landelijk Overleg Sportgezondheidsonderzoek (LOSO)

Hieronder is een overzicht opgenomen van het onderzoek dat op dit moment wordt uitgevoerd binnen de sportmedische instellingen die zijn aangesloten bij de Federatie van Sportmedische Instellingen en door de partners van het Landelijk Overleg Sportgezondheidsonderzoek (LOSO). Voor het overige sportgeneeskundige onderzoek verwijzen wij u naar www.sportgezondheidsonderzoek.nl.

Het overzicht begint met een *index* van het onderzoek gerangschikt op *trefwoorden* met de naam van de *contactpersoon* 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

Achillespees-tendinopathie	pag
<i>Schipper:</i> Achillestendinopathie: toegevoegde waarde van ESWT.	136
<i>Sengkerij:</i> Inter-observer reliability of neovascularisation score using Power Doppler Ultrasound in Achilles tendinopathy.	140
<i>Vos, de:</i> PRICT-study: Platelet Rich Plasma injection in Chronic Achilles Tendinopathy.	139
<i>Vos, de:</i> Ultrasonographic tissue characterization van humane Achillespezen: kwantificatie van de integriteit van peesweefsel met een non-invasieve techniek.	139
<i>Vos, de:</i> Follow-up van excentrische oefentherapie met Ultrasonographic tissue characterization bij patienten met chronische Achilles tendinopathie (promotieonderzoek).	145
Addison's disease en sport	pag
<i>Praet:</i> Epinephrine response during exercise in Addison's Disease.	151

¹ Sport is Goed, Zorg moet; Sportmedisch beleidsplan 2002-2004, VSG en FSML, 2002.

Adductorenletsels	pag
<i>Jansen:</i> Adduction-related groin injuries in athletes; regular care and a novel treatment approach.	136
<i>Weir:</i> Chronische adductorenklachten; de effectiviteit van een manueel geneeskundige techniek versus actieve oefentherapie.	138
<i>Weir:</i> Mid term follow up van de patiënten die hebben deelgenomen aan de gerandomiseerde studie naar chronische adductorenklachten.	146
Amputees en sport	pag
<i>Bragaru:</i> Amputees and Sport: program development in order to increase amputee's sport participation.	158
<i>Simmelinck:</i> Het meten van de fysieke conditie bij patiënten met een beenamputatie.	152
Blessurepreventie	pag
<i>Bredeweg:</i> Groningen Novice Running (GRONORUN 2): effect van een 4-weeks preconditioning programma op running related injury.	133
<i>Chinapaw:</i> The prevention of lower extremity physical activity injuries; a school-based randomised controlled trial in children aged 10-12 years.	132
<i>Schmikli:</i> Preventie van overbelasting en overtraining bij 1e jaars roeiers.	147
Blessureregistratie	pag
<i>Schmikli:</i> Methode-effecten bij landelijke registratie van sportblessures: van CATI naar mixed mode.	137
<i>Schmikli:</i> Epidemiologie sportblessures Nederland (OBiN).	137
Cardiologie en sport	pag
<i>Beus, de:</i> Sportcor: landelijke registratie van plotselinge hartstilstand bij sporters.	153
<i>Panhuyzen:</i> Atriumfibrilleren bij sporters.	142
<i>Panhuyzen:</i> Bloeddrukwaarden bij sporters.	150
<i>Panhuyzen:</i> Preventieve cardiovasculaire screening bij sporters > 35 jaar: is dit zinvol?	153
<i>Schep:</i> Diagnostiek en training bij patiënten met hartfalen.	150
<i>Vliet, van der:</i> Top&Fit programma Cardiovasculaire aandoeningen.	155

Chemotherapie en sport	pag
<i>Schep:</i> Diagnostiek en training bij oncologische patiënten na chemotherapie.	149
COPD en sport	pag
<i>Wetering, van de:</i> Revalidatietraining bij COPD.	150
Core stability	pag
<i>Borghuis:</i> Measuring and training core stability in elite youth soccer athletes.	148
<i>Schmikli:</i> Core stability en voetbalkwaliteiten van jeugdvoetballers (13-14 jr).	147
<i>Schmikli:</i> SCORE: kosten-baten analyse core stability preventieprogramma in amateurvoetbal.	137
<i>Tol:</i> Inter- and intra-observer reliability of six clinical tests.	152
Diabetes en sport	pag
<i>Praet:</i> Medium and long-term benefits of a structured rehabilitation (Beweegkuur+) program in long-standing type 2 diabetes patients with multiple disabling co-morbidities.	155
<i>Praet:</i> A validation study on the SteepRamp test to assess physical loading capacity and oxidative capacity in patients with Type 2 diabetes.	156
<i>Praet:</i> Hyperoxic exercise training as an innovative therapy to improve metabolic control, endothelial dysfunction and physical fitness in deconditioned Type 2 diabetes patients.	157
<i>Praet:</i> Interactive exercise therapy at home: a web based solution to improve long-term adherence, self-management and clinical efficacy of a life-style intervention program for patients with Type 2 Diabetes.	157
Enkelbandletsel	pag
<i>Hupperets:</i> De effectiviteit en kosteneffectiviteit van een proprioceptief oefentol trainingsprogramma ter voorkoming van recidiverend enkelletsel.	132
<i>Port, van de:</i> Behandeling van een acuut lateraal enkelbandletsel; enkeltape of enkelbrace?	138
Hamstrings	pag
<i>Heere:</i> Literatuur review naar risicofactoren voor het krijgen van hamstring strains en kijken of deze waarden/factoren positief beïnvloedbaar zijn om zo de kans op een blessure te laten afnemen, middels preventieve maatregelen.	144

Kniepees-tendinopathie	pag
<i>Steunebrink:</i> Patella tendinopathie: een combinatie van excentrische oefentherapie met Glyceryl-trinitraat pleisters versus excentrische oefentherapie met placebopleisters.	140
<i>Veldhoven, van:</i> Effect van Platelet-Rich Plasma injecties in de behandeling van jumpers knee.	133
<i>Zwerver:</i> TOPGAME-studie: Tendinopathie of Patella Groningen, Amsterdam, Maastricht ESWT.	134
Overtraining	pag
<i>Brink:</i> Onderzoek naar de voorspellende waarde van overtraining-parameters bij jonge topsporters.	151
Patellofemoraal pijnsyndroom	pag
<i>Linschoten, van:</i> Oefentherapie bij het patellofemoraal pijnsyndroom - de PEX studie.	135
<i>Teeffelen, van:</i> Training van lumbosacrale stabiliteit is effectiever dan reguliere quadricepstraining bij het patellofemorale pijnsyndroom.	136
Preconditionering	pag
<i>Valkenet:</i> (P)reconditionering.	153
Rugklachten	pag
<i>Klokgieters:</i> OriGENE rugtrainingsmethode versus actieve rompstabiliteitstraining bij chronische aspecifieke lage rugpijn.	154
Schouderklachten	pag
<i>Dejaco:</i> Vergelijking traditioneel revalidatieprogramma versus excentrisch revalidatieprogramma bij subacromiale impingmentklachten van de schouder.	134
Tendinopathie	pag
<i>Jonge, de:</i> In vitro onderzoek naar effecten van bloedproducten op het herstel van peesweefsel.	147

Vaatproblemen bij sport	pag
<i>Hoogeveen:</i> Optimalisatie diagnostiek en behandeling van compartimentsyndroom.	141
<i>Schep:</i> Optimalisatie diagnostiek en behandeling van sportgerelateerde vaatproblemen in de knieslagader (functionele popliteal entrapment).	141
<i>Schep:</i> Sportgerelateerde vaatproblemen in de bekkenslagader.	141
Voorste kruisband	pag
<i>Benjaminse:</i> A Randomized Controlled ACL Injury Prevention Study.	145
<i>Melick, van:</i> 2-6 Jarige follow-up van patienten met een VKB-reconstructie; hoe verhoudt het geopereerde been zich tot het niet-geopereerde been wat betreft kracht, stabiliteit en subjectieve functionaliteit?	142
<i>Praet:</i> The use of dynamic pedobarography to investigate who can cope with anterior cruciate ligament deficiency.	143
Zoeltjes	pag
<i>Tijssen:</i> Het gebruik van antipronatietape om het succes van zolen te bepalen.	153

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

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 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:

- Wat is de effectiviteit van een proprioceptief oefentol trainingsprogramma, dat zonder toezicht en na de 'usual care' behandeling wordt uitgevoerd, op recidiverende enkelletsels?
- 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?
- Wat is de compliance 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

Effect van Platelet-Rich Plasma injecties in de behandeling van de jumper's knie: 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 knie 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

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, Beweging en Gezondheid Groningen
Looptijd onderzoek	: 01-01-2007 tot en met 01-07-2010
Samenwerkingspartners	: VU EMGO Instituut Amsterdam

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 trainingen en wedstrijden. Onderzoeksopzet is een dubbelblinde, gerandomiseerde gecontroleerde studie, waarbij gebruik wordt gemaakt van een design met 2 groepen en herhaalde metingen, met een behandelingsperiode 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 behandelingsinterval van een week), de andere groep krijgt drie behandelingen met placebo ESWT (met behandelingsinterval 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

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.

Toelichting bij de doelstelling: Het idee van het toepassen van excentrische oefentherapie bij schouderpatiënten is gebaseerd op de rapportering van veelal goede tot excellente resultaten door het toepassen van zulke oefeningen bij patiënten met chronische achillespees- en patellapeespijn.

Ook is in 2006 een pilotonderzoek gedaan naar de effecten van excentrisch oefenen op pijnklachten bij patiënten met subacromiaal impingement. (Jonsson P, Wahlström P., Öhberg L., Alfredson H. Eccentric Training in Chronic Painful Impingement Syndrome of the Shoulder: Results of a Pilot Study *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2006;14:76-81). Hierbij dient te worden opgemerkt dat het pijnmechanisme bij patiënten met chronische schouderimpingement nog niet ten volle is uitgeklaard. Echter, de histologische karakteristieken welke bij deze laatste populatie worden teruggevonden ter hoogte van de supraspinatuspees tonen sterke gelijkenissen met deze gevonden bij patiënten met chronische achillespees- en patellapeespijn.

Een tweede opmerking is dat bij patiënten met chronische achillespees- en patellapeespijn er nog geen eenduidige wetenschappelijke verklaring gevonden is voor de structurele oorzaak van hun pijn.

In deze context is dit onderzoeksproject een experimenteel project; 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.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: nee
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 30-03-2010
Samenwerkingspartners	: Ziekenhuis Rijnstate Arnhem

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 heden
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)

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

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

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 enquêtemethode 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

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

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

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 behandel fase 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 behandel methode.

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	: iport@umcutrecht.nl
Naam instelling	: UMC Utrecht
Looptijd onderzoek	: 01-01-2006 tot en met 31-12-2009
Samenwerkingspartners	: Sportgeneeskunde Woerden, Nea International Maastricht

Chronische adductorenklachten: de effectiviteit van een manueel geneeskundige techniek versus een actief fysiotherapeutisch oefentherapieprogramma: een gerandomiseerde studie (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 vergelijken met de Van den Akker manuele therapie techniek voor de behandeling van langdurige adductoren klachten.. 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.

De belangrijkste onderzoeksvraag is: wat is de meest effectieve behandeling voor patiënten met langdurige adductorenklachten?

Type onderzoek	: fundamenteel/toegepast klinisch
Verantwoordelijk projectleider	: prof.dr. F.J.G. Backx, sportarts, hoogleraar klinische sportgeneeskunde
Naam contactpersoon	: drs. A. Weir
E-mail contactpersoon	: adsinoz@hotmail.com
Naam instelling	: UMC Utrecht
Looptijd onderzoek	: 01-01-2009 tot en met 31-12-2010
Samenwerkingspartners	: MC Haaglanden, SMA Hoorn

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

Doelstelling en methode

Achtergrond - 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 echopatroom 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

PRCT 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

Introductie: 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 behandelmethoden van tendinopathieën, zoals het gebruik van Plaatjes-Rijk Plasma (PRP). Deze behandel methode 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.

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

Studie opzet: 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.

Therapie: 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: 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.

Uitkomstmaten: 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

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

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 gemodificeerde 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	: eind 2009, gepubliceerd
Samenwerkingspartners	: R.J. de Vos, A. Weir, H. Tol, Th.C. de Winter, B. van Weelde, afdeling Radiologie MCH

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 sportgerelateerde vaatproblemen in de knieslagader (functionele popliteale entrapment)

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 Veldhoven
Looptijd onderzoek	: 1-1-2002 tot en met 31-12-2012
Samenwerkingspartners	: Afdeling Sportgeneeskunde in samenwerking met Vaatchirurgie Máxima Medisch Centrum

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.

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

2-6 Jarige follow-up van patienten met een VKB-reconstructie; hoe verhoudt het geopereerde been zich tot het niet-geopereerde been wat betreft kracht, stabiliteit en subjectieve functionaliteit?

Doelstelling en methode

Alle patienten die 2 tot 6 jaar geleden gerevalideerd hebben op Sport Medisch Centrum Papendal vanwege een VKB-reconstructie (BPTB of semitendinosus-gracilis graft) worden uitgenodigd voor een nieuwe meting. Hierbij zal de kracht isokinetisch gemeten worden (zowel concentrisch als excentrisch), zullen hoptesten afgenomen worden om de stabiliteit en functionaliteit te evalueren en zal een vragenlijst ingevuld worden over de subjectieve beleving van de knie. Er wordt een vergelijking gemaakt met het gezonde been om te beoordelen hoe goed de geopereerde knie er op dit moment voor staat.

Type onderzoek	: ontwikkeling
Promotieonderzoek	: nee
Verantwoordelijk projectleider	: Nicky van Melick, MSc, fysiotherapeute/bewegingswetenschapper
Naam contactpersoon	: Nicky van Melick
E-mail contactpersoon	: n.vanmelick@smcp.nl
Naam instelling	: Sport Medisch Centrum Papendal
Looptijd onderzoek	: september 2009 tot en met augustus 2010
Samenwerkingspartners	: nvt

Chronic ankle instability: are there adaptations in static and dynamic stability or in feedforward mechanism of lower extremity muscles?

Doelstelling en methode

Enkeltelsel is een van de meest voorkomende blessures in de sport. Dagelijks lopen gemiddeld 1 op de 10.000 mensen een inversie trauma aan de enkel op. Na de eerste keer enkeltelsel te hebben opgelopen aan de laterale band,

gaat 70-80% van deze actieve mensen sindsdien vaker door hun enkel. In deze groep ontwikkelt 19-72% chronische enkel instabiliteit (Chronic Ankle Instability, CAI). CAI wordt in dit onderzoek beschreven als: een inversietrauma in het verleden (enkelverzwikking gepaard gaande met pijn, zwelling, hematoom, stijfheid en eventuele immobilisatie met krukken en/of tape), wat hierna resulteert in terugkerende episodes van enkelinstabiliteit van minstens 2-3 keer per jaar in het dagelijks leven of tijdens sport activiteiten.

Er is veel onderzoek gedaan naar de mogelijke oorzaken van CAI, maar is nog geen consensus over het ontstaan-mechanisme hiervan. Lang is gedacht dat mechanische instabiliteit de belangrijkste rol speelde, maar nieuwe ontwikkelingen wijzen erop dat een verstoring in de centrale aansturing een oorzaak kan zijn van CAI. Dit dient echter nog verdere verdieping.

Doel van dit onderzoek is na te gaan of de balans bij een uitdagende dynamische balanstaaak verstoord is, of de pre-activatie van de onderbeenmusculatuur verstoord is bij uitvoering van een sprongtaak en of er een verband is tussen beide aspecten bij actieve volwassenen (18-35 jaar, n=20) met CAI in vergelijking met gezonde volwassenen (18-35 jaar, n=20).

Proefpersonen uit beide groepen zullen de Multiple Hop Test uitvoeren, om zo te onderzoeken of er verschillen zijn in dynamische balans tussen beide groepen. Daarnaast zal er een EMG gemaakt worden van de m. gastrocnemius, m. tibialis anterior, m. peroneus longus, bij een sprongtaak, om zo na te gaan of de pre-activatie van de onderbeenmusculatuur anders is in de CAI groep in vergelijking met gezonde proefpersonen. Tot slot zal er gekeken worden of er een verband bestaat tussen de dynamische balans en pre-activatie.

Type onderzoek	: ontwikkeling
Promotieonderzoek	: nee
Verantwoordelijk projectleider	: dr. R. van Cingel, directeur Sport Medisch Centrum Papendal, fysio- en manueel therapeut
Naam contactpersoon	: R. van Cingel
E-mail contactpersoon	: r.vancingel@smcp.nl
Naam instelling	: Sport Medisch Centrum Papendal
Looptijd onderzoek	: september 2009 tot en met augustus 2010
Samenwerkingspartners	: Maartenskliniek Nijmegen, afdeling RD&E

The use of dynamic pedobarography to investigate who can cope with anterior cruciate ligament deficiency

Doelstelling en methode

The anterior cruciate ligament (ACL) is the most frequent injured ligament of the knee. By far, most ACL lesions occur while practicing sports (skiing, football, rugby and basketball) and this is why it is called a typical sports injury. Injury to the ACL leads to increased tibiofemoral laxity in the knee, which for its part may lead to knee-instability and dysfunction. Patients who experience this instability and dysfunction, are more likely to have episodes of giving way. Although there is no evidence for this statement, many of these patients seem to need an ACL reconstruction. Apparently these patients are not able to return to their pre-injury activity level without an operation defined as non-copers. Nevertheless, it is still uncertain who can actually benefit from surgery and who will do better with a well-designed rehabilitation program without surgery after anterior cruciate ligament deficient (ACL). It would therefore be very important to be able to establish functional criteria in the guidance of treatment of ACLD and to predict the outcome of treatment decisions. There is still lack of specified functional criteria for safe and successful return to sports activities. Consideration should be given to the development of the tests, which should be objective, reliable and provide an independent assessment of limb performance in comparison with the opposite limb.

To our knowledge, dynamic plantar pressure distribution has not been used as a quantitative measure of dynamic knee function to differentiate ACLD potential copers from non-copers. The successful application of dynamic plantar pressure distribution analysis for functional evaluation after reconstructive procedures in the lower extremities could lead to the assumption that these abnormalities in plantar pressure measurement could represent disturbances in dynamic knee function after ACLD. In a pilot research on 12 ACLD, the Average Pressure Distribution Asymmetry

(aPDA) between ACLD and Sound limb is significantly reduced after reconstruction both in walking (figure 1) and running. As such, high sampling frequency dynamic pedography would allow a refined quantitative insight into the knee function in ACLD.

Promotieonderzoek	: nee
Type onderzoek	: toegepast klinisch
Verantwoordelijk projectleider	: dr. Stephan F.E. Praet, sportarts/bewegingswetenschapper
Naam contactpersoon	: dr. Stephan F.E. Praet
E-mail contactpersoon	: s.praet@erasmusmc.nl
Naam instelling	: ErasmusMC, Rotterdam
Looptijd onderzoek	: 01-01-2009 tot en met 01-04-2010
Samenwerkingspartners	: Department of Orthopedic Surgery, Erasmus MC / Institute of Sports Medicine, Peking University 3rd Hospital, Beijing ,China / Research and Development, Sint Maartenskliniek, Nijmegen, The Netherlands

Literatuur review naar risicofactoren voor het krijgen van hamstring strains en kijken of deze waarden/factoren positief beïnvloedbaar zijn om zo de kans op een blessure te laten afnemen, middels preventieve maatregelen

Doelstelling en methode

Literatuur review naar risicofactoren voor het krijgen van hamstring strains en kijken of deze waarden/factoren positief beïnvloedbaar zijn om zo de kans op een blessure te laten afnemen, middels preventieve maatregelen.

Per risicofactor het literatuurbewijs tegen elkaar afzetten, bijvoorbeeld:

- H/Q ratio: is deze ratio een risicofactor voor het krijgen van hamstringblessures en hoe zou je daarop kunnen inspelen wat betreft preventie.

En andere risicofactoren zoals:

- Age
- Race
- Experience
- Injury history: back, groin, hamstring
- Moment of injury (training or competition)
- Lack of flexibility
- Poor lumbar posture and core stability
- Fatigue
- Inadequate warm-up
- Insufficient hamstring strength in comparison with the quadriceps
- Position of peak hamstring torque

Type onderzoek	: fundamenteel
Promotieonderzoek	: nee
Verantwoordelijk projectleider	: dr. G.M.M.J. Kerkhoffs, orthopedisch chirurg, AMC
Naam contactpersoon	: J. Heere, sportarts in opleiding
E-mail contactpersoon	: jolandaheere@gmail.com
Naam instelling	: AMC
Looptijd onderzoek	: 01-07-2009 tot en met 31-12-2010
Samenwerkingspartners	: S. Goedegebuure, sportarts

De etiologie en behandeling van het mediaal tibiaal stress syndroom

Doelstelling en methode

Verschillende studies worden ondernomen om de etiologie en behandeling van het mediaal tibiaal stress syndroom te onderzoeken.

Type onderzoek	: fundamenteel / toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: Maarten Moen, sportarts
Naam contactpersoon	: Maarten Moen
E-mail contactpersoon	: m.moen@umcutrecht.nl
Naam instelling	: Universitair Medisch Centrum en Rijnland Ziekenhuis
Looptijd onderzoek	: van 2008 tot en met 2010
Samenwerkingspartners	: Universitair Medisch Centrum en Rijnland Ziekenhuis

A Randomized Controlled ACL Injury Prevention Study

Doelstelling en methode

Van alle knieblessures heeft letsel van de voorste kruisband de grootste gevolgen, resulterende in de langste tijd niet deel kunnen nemen aan de sport. De voorste kruisband speelt een vitale rol voor het normaal functioneren en stabiliteit van de knie. Atleten die terug willen keren naar hun sport na een voorste kruisband blessure, moeten serieus een reconstructie overwegen. Degene die een operatie ondergaan zijn vaak gedwongen om op een lager niveau terug te keren en hun activiteitsniveau in het algemeen ook aan te passen. Ongeacht de soort behandeling, is er een hoge prevalentie van artrose na voorste kruisbandletsel. Deze aandoening heeft een aanzienlijke impact op de kwaliteit van leven en het beperkt functionele en vrije tijdsactiviteiten nog meer. De behoefte aan preventie van deze blessure moge duidelijk zijn.

Het doel van dit project is om het mechanisme onderliggende aan de ontwikkeling van stabiliteit van de knie aan het licht te krijgen. Gezonde basketballers (m/v) uit de hoofdklasse in Rayon Noord, van 18 jaar of ouder, zonder blessures van de onderste extremiteit zullen worden onderzocht. Proefpersonen krijgen een interventie met visuele feedback. Ze moeten een taak uitvoeren waarbij het wendend en keren, zoals in reële spelsituaties, centraal staat. Door middel van een beeld van de uitgevoerde taak die de mate van belasting aangeeft op knie, worden de proefpersonen geïnstrueerd hun bewegingspatroon aan te passen, zodat de belasting op de knie minimaal wordt. Kinematica, kinetica van de heup, knie en enkel en EMG van de quadriceps, hamstrings en gastrocnemius zal worden gemeten.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: A. Benjaminse, coördinerend onderzoeker
Naam contactpersoon	: A. Benjaminse
E-mail contactpersoon	: a.benjaminse@med.umcg.nl
Naam instelling	: Interfacultair Centrum voor Bewegingswetenschappen en Universitair Centrum voor Sport, Beweging en Gezondheid, Universitair Medisch Centrum Groningen
Looptijd onderzoek	: 2008 tot en met 2012
Samenwerkingspartners	: Hanze Instituut voor Sportstudies, Groningen

Follow-up van excentrische oefentherapie met Ultrasonographic tissue characterization bij patienten met chronische Achilles tendinopathie (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

Achtergrond - Achilles tendinopathie is een klinische diagnose. Conventionele echografie wordt vaak gebruikt voor diagnostisch aanvullend onderzoek, maar heeft geen prognostische waarde en de reproduceerbaarheid is onbekend. Recent is gebleken dat Ultrasonographic Tissue Characterization (UTC) de peesstructuur kan kwantificeren met een goede inter-observer betrouwbaarheid. In humane Achillespeesen kan deze methode worden ingevoerd als een nieuwe niet-invasieve methode om de integriteit van peesweefsel te bepalen.

Hypothese – Patienten die niet reageren op excentrische oefentherapie hebben op UTC minder intacte peesbundels dan patienten die wel op excentrische oefentherapie reageren. De locatie van de tendinotische laesie is van

voorspellende waarde op het beloop van de klachten.

Studie design – Prospectief cohort onderzoek

Methode: 25 patiënten met chronische midportion Achilles tendinopathie voeren een 12 weken durend excentrisch oefenprogramma uit (180 herhalingen per dag). De patiënten worden gevolgd met de gevalideerde en ziekte-specifieke VISA-A pijnscore en er wordt een UTC onderzoek uitgevoerd. Follow-up is na 2, 8, 16 en 24 weken.

Type onderzoek : toegepast klinisch/ontwikkeling
 Verantwoordelijk projectleider : dr. H.T.M. van Schie, veterinaire arts; 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 01-11-2009
 Samenwerkingspartners : Orthopaedic Research Laboratory, Erasmus MC

Mid term follow up van de patiënten die hebben deelgenomen aan de gerandomiseerde studie naar chronische adductorenklachten

Doelstelling en methode

De vraagstelling van het onderzoek is: Wat is de recidief kans en hoe effectief is behandeling van sporters met chronische adductoren klachten na mid-term follow up?

Naar aanleiding van een randomised controlled trial is het effect van oefentherapie versus manuele therapie bij sporters met langdurige adductoren gerelateerde liespijn bestudeerd.

De follow up van deze studie was 4 maanden. Dit is redelijk kort.

Er is in de literatuur niks bekend over recidief kans en langere termijn effectiviteit na behandeling van chronische adductoren blessures bij sporters. In dit onderzoek wordt een groep van 54 patiënten die deel hebben genomen aan een single blind, prospectief RCT naar adductoren gerelateerde liespijn weer geëvalueerd, om de recidiefkans en effectiviteit van behandelingen na mid-term follow up in kaart te brengen. De patiënten vullen een gestandaardiseerde vragenlijst in met hulp van de onderzoeker. Daarna zullen ze op gestructureerde en eerder betrouwbaar bevonden wijze lichamelijk onderzocht worden.

Het doel van de studie is te weten komen of therapie langdurig effectief blijft nadat sporters hun sport hebben hervat. Dit wordt gemeten door een geblindeerde onderzoeker door middel van verschillende uitkomstmaten.

Als uitkomstmaat wordt gebruikt:

- Geen /nauwelijks palpatiepijn ter plaatse van de adductoren inserties en/of het os pubis en geen pijn bij actieve adductie tegen weerstand
- Geen pijn bij sporten op het oude niveau, ook niet na sporten
- Terugkeer op het oude sportniveau
- Wordt aan alle 3 uitkomstmaten voldaan dan wordt het als uitstekend gescoord; 2 maal is goed, 1 maal is redelijk, 0 maal is slecht.

Daarnaast wordt gescoord:

- Patiënten tevredenheid in categorie slecht/matig/goed/uitstekend.
- Tegner score (sport score).
- VAS score voor pijn tijdens sporten, na afloop van sporten en in ADL.

Verder: Recidieven ja/nee. Duur van recidief plus behandeling – soort plus aantal/duur.

Type onderzoek : toegepast klinisch
 Verantwoordelijk projectleider : drs. A. Weir, sportarts
 Naam contactpersoon : drs. A. Weir, Nick Jansen co-assistent LUMC
 E-mail contactpersoon : a.weir@mchaaglanden.nl
 Naam instelling : Medisch Centrum Haaglanden, afdeling Sportgeneeskunde

Looptijd onderzoek : 14-9-2009 tot en met 15-02-2010

Samenwerkingspartners : UMC Utrecht en KNVB

In vitro onderzoek naar effecten van bloedproducten op het herstel van peesweefsel

Doelstelling en methode

Behandeling van peesaandoeningen bestaat momenteel hoofdzakelijk uit oefentherapie, echter deze therapie blijkt niet toereikend. Plaatjes-Rijk-Plasma (PRP) wordt sinds kort in de kliniek experimenteel toegepast als behandeling voor chronische tendinopathieën. Positieve effecten van PRP worden toegeschreven aan de groeifactoren die worden uitgescheiden na activatie van de bloedplaatjes. Over het exacte mechanisme is echter weinig bekend. Illusterend hiervoor zijn de talloze mogelijkheden om PRP te vervaardigen. Dit project richt zich op het effect van activatie van PRP voorafgaand aan de injectie op het gedrag van tenocyten. Hierbij zal gebruik gemaakt worden van tenocyten in hun eigen matrix (pees onder mechanische belasting in in vitro model). Het doel is om meer inzicht te krijgen in de exacte werking van het PRP-product en de meerwaarde van activatie voorafgaand aan de injectie.

Studie opzet: Fundamenteel laboratorium onderzoek

Type onderzoek : Ontwikkeling
 Verantwoordelijk projectleider : Prof. Dr. Ir. H.H. Weinans, dr. H.T.M. van Schie, veterinaire arts, dr. J.L. Tol, sportarts, drs S. de Jonge
 Naam contactpersoon : drs. S. de Jonge
 E-mail contactpersoon : s.dejonge@erasmusmc.nl
 Naam instelling : Erasmus MC Rotterdam, Orthopaedic Research Laboratory
 Looptijd onderzoek : 01-10-2009 tot en met 01-01-2010
 Samenwerkingspartners : Medisch Centrum Haaglanden, afdeling Sportgeneeskunde

Categorie: Inspanning(stest), training en prestatie

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

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

Measuring and training core stability in elite youth soccer athletes

Doelstelling en methode

Hoewel is gebleken dat rompstabiliteit een belangrijk concept is in de klinische revalidatie en in het trainen van competitieve atleten, met name vanwege de relatie met blessures, is er nog geen eenduidige methode ontwikkeld waarmee rompstabiliteit op een praktisch hanteerbare manier in kaart kan worden gebracht. Dit onderzoeksproject zal met name focussen op de reflexieve component van rompstabiliteit, een aspect dat met name van belang is in fysieke contactsporten als bijvoorbeeld voetbal. Eén van de doelen is om een meetinstrument te ontwikkelen en toe te passen bij jeugdige profvoetballers (de D-, C- en B-junioren van de voetbalacademie van FC Twente) om te zien of het een voldoende sensitieve methode is om onderscheid te maken tussen voetballers met een goed ontwikkelde reflexieve neuromusculaire rompcontrole en voetballers waarbij deze controle minder goed is ontwikkeld. Een tweede doel van het project is om voor de voetballers een specifiek rompstabiliteit trainingsprogramma te ontwikkelen en deze aan te bieden. Hiermee zal worden gekeken of de reflexieve component van rompstabiliteit kan worden verbeterd met training. 3 van de 6 elftallen zullen gedurende het seizoen 2009/2010 specifieke rompstabiliteit oefeningen krijgen aangeboden, uit elke leeftijdscategorie één elftal. Het gaat hierbij om dynamische, voetbalspecifieke oefeningen. Om te onderzoeken wat de precieze invloed is van een verminderde rompstabiliteit op blessurekans, zullen tijdens het project blessure-incidenten van de voetballers worden bijgehouden en deze gegevens kunnen uiteindelijk worden gekoppeld aan de testresultaten op de rompstabiliteit metingen. Uiteindelijk zou het mooi zijn om met behulp van het ontwikkelde meetinstrument bepaalde voetballers te kunnen selecteren die extra rompstabiliteit training nodig hebben en om vervolgens deze atleten deze specifieke training aan te bieden ter verbetering van hun reflexieve neuromusculaire rompcontrole.

Type onderzoek : strategisch
 Promotieonderzoek : ja
 Verantwoordelijk projectleider : A.J. Borghuis, MD/PhD-student
 Naam contactpersoon : A.J. Borghuis
 E-mail contactpersoon : a.j.borghuis@med.umcg.nl
 Naam instelling : Interfacultair Centrum voor Bewegingswetenschappen en Universitair Centrum voor Sport, Beweging en Gezondheid, Universitair Medisch Centrum Groningen.
 Looptijd onderzoek : 01-01-2009 tot en met 01-01-2011
 Samenwerkingspartners : Voetbalacademie FC Twente

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 voetbal-dwergen) 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.

Geplande promotie: 04-12-2009.

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 onbekend
 N.B. Er zijn vervolprojecten in ontwikkeling
 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.

Onderzoek afgerond met promotie op 12-02-2009 op TUE Eindhoven.

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 12-02-2009 N.B. Er worden vervolgprojecten voorbereid met een start in 2010 en beoogde looptijd tot 2015.
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 transmuraal 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 31-12-2010 N.B. Er worden vervolgprojecten opgestart vanaf 2010 met beoogde looptijd tot 2015.
Samenwerkingspartners	: Longgeneeskunde, Fysiotherapie, Diëtetiek, Sportgeneeskunde vanuit Máxima Medisch Centrum Veldhoven en Universiteit Maastricht Nutrim

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

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	: dr. K.A.P.M. Lemmink
Naam contactpersoon	: drs. M.S. Brink
E-mail contactpersoon	: m.s.brink@med.umcg.nl
Naam instelling	: Interfacultair Centrum voor Bewegingswetenschappen en Universitair Centrum voor Sport, Beweging en Gezondheid, Universitair Medisch Centrum Groningen
Looptijd onderzoek	: 01-01-2006 tot en met 31-12-2009
Samenwerkingspartners	: UMC Utrecht

Epinephrine response during exercise in Addison's Disease

Doelstelling en methode

Fatigue is indisputable the main complaint affecting quality of life in Addison's disease (AD, primary adrenocortical insufficiency). Cortisone is crucial in normal andromedullary epinephrine (EN) synthesis. AD patients lack EN, which is essential for glucose homeostasis during exercise. Prior studies, using an adrenodemodulated rat model, have demonstrated a reduced time to exhaustion and attenuated muscle glycogenolysis. In line with this, humans with AD have low lactate levels during exercise. Only limited human research is available and a decreased exercise capacity in humans with AD has not been objectified. Although much is clear about the role of EN during exercise, this information has not yet resulted in therapeutic strategies for AD patients. We hypothesize that exercise-related EN deficiency is the main cause of fatigue in AD during exercise. In the present pilot research project, we will investigate exercise performance and catecholamine response during exercise by AD patients with and without exercise intolerance.

This proof of concept study is essential to guide a subsequent clinical study investigating the possibility for EN replacement therapy in AD patients during exercise. Furthermore the research data can be used to formulate an exercise or training advice for AD patients.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: nee
Verantwoordelijk projectleider	: dr. Stephan F.E. Praet, sportarts/bewegingswetenschapper
Naam contactpersoon	: dr. Stephan F.E. Praet

E-mail contactpersoon	: s.praet@erasmusmc.nl
Naam instelling	: ErasmusMC, Rotterdam
Looptijd onderzoek	: 01-01-2009 tot en met 01-01-2010
Samenwerkingspartners	: Department of Pharmacology, Vascular & Metabolic diseases, Erasmus MC / Nederlandse Vereniging van Addison and Cushing Patiënten (NVACP)

Het meten van de fysieke conditie bij patiënten met een beenamputatie

Doelstelling en methode

Patiënten met een beenamputatie hebben een verminderde fysieke conditie. Lopen met een prothese kost meer energie dan lopen met twee gezonde benen. Uit onderzoek is gebleken dat indien de revalidatie alleen bestaat uit looptraining de maximale aërobe capaciteit niet toeneemt. Daarom zou naast de looptraining ook een training moeten plaatsvinden om de conditie te verbeteren. Bij het starten van een trainingsprogramma om de fysieke conditie te verbeteren bij patiënten met een beenamputatie moet echter rekening gehouden worden dat een groot deel van deze patiënten hart- en vaatziekten hebben of een grote kans hebben op het ontwikkelen hiervan. Het is van belang dat bij het starten van de revalidatie bij deze patiëntengroep bekend is of er sprake is van hart- en vaatziekten en in hoeverre deze patiënten in staat zijn tot een training om de fysieke conditie te verbeteren. Het meten van de fysieke conditie kan het beste plaatsvinden door middel van een inspanningstest op een ergometer. Op dit moment is er geen geschikt meetinstrument beschikbaar waarmee bij patiënten met een beenamputatie de fysieke conditie gemeten kan worden. Het doel van dit onderzoeksproject is het ontwikkelen van een adequaat meetinstrument om de fysieke conditie te meten bij patiënten met een beenamputatie.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: drs. E.K. Simmelink, revalidatiearts
Naam contactpersoon	: E.K. Simmelink
E-mail contactpersoon	: e.k.simmelink@cvr.umcg.nl
Naam instelling	: Centrum voor Revalidatie UMCG
Looptijd onderzoek	: 01-10-2009 tot en met 01-10-2013
Samenwerkingspartners	: Centrum voor Revalidatie UMCG (Revalidatiegeneeskunde en Longrevalidatie) in samenwerking met het Interfaculteit voor Bewegingswetenschappen RUG

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.L. Tol
E-mail contactpersoon	: h.tol@mchaaglanden.nl
Naam instelling	: Medisch Centrum Haaglanden, afdeling Sportgeneeskunde
Looptijd onderzoek	: juni 2009, ingediend voor publicatie
Samenwerkingspartners	: KNVB

Het gebruik van anti-pronatie tape om het succes van zolen te bepalen (werktitel)

Doelstelling en methode

Onderzoeken of het aanmeten van zolen door middel van anti pronatie tape succesvoller is dan het aanmeten van zolen door middel van visuele inspectie. Hiertoe worden 3 groepen met elkaar vergeleken en het effect (gemeten in pijn) beoordeeld.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: nee
Verantwoordelijk projectleider	: Marsha Tijssen, fysiotherapeut/student bewegingswetenschappen
Naam contactpersoon	: Marsha Tijssen
E-mail contactpersoon	: m.tijssen@smcp.nl
Naam instelling	: Sport Medisch Centrum Papendal
Looptijd onderzoek	: maart 2009 tot en met juni 2010
Samenwerkingspartners	: Universiteit Maastricht en VSO

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

(P)reconditionering

Doelstelling en methode

De afdeling Revalidatie & Sportgeneeskunde (R&S) wil zich meer gaan profileren op het gebied van (p)reconditionering. De term (p)reconditionering omvat twee onderwerpen: 1) preconditionering (gericht trainen om fitter te zijn vóór een grote operatie of andere ingrijpende behandeling) en 2) reconditionering (revalidatie ná een operatie of ziekte). Beide aspecten zijn bedoeld om deconditionering tegen te gaan door middel van lichamelijke activiteit, wetende dat deconditionering een ongunstige invloed heeft op functionele, psychologische en sociale effecten heeft.

Naar aanleiding van gesprekken met relevante partners binnen verschillende divisies blijkt er, UMCU breed, interesse te zijn voor dit onderwerp. Door middel van een financiële bijdrage van de divisie Hersenen kan deze profilering doorgezet worden middels dit project. De profilering zal betrekking hebben op de patiëntenzorg, maar tevens ook een profilering zijn om een infrastructuur te creëren voor wetenschappelijk onderzoek binnen de afdeling R&S. Op deze manier zal de afdeling R&S zowel in de zorg als het wetenschappelijk onderzoek een sterkere positie binnen het ziekenhuis krijgen. De doelstelling: De afdeling R&S profileert zich binnen het UMCU met meer wetenschappelijke uitstraling door een sterke onderzoeksinfrastructuur rondom relevante onderwerpen welke passen binnen de visie van het UMCU en dit in te bedden in de patiëntenzorg. Projecten die inmiddels zijn gestart: 'INTENZS' (Intensiveren van therapie en zorg na stroke); 'Preconditionering van patiënten die een levende-donor niertransplantatie ondergaan'; 'Preconditionering voor oesofagusresectie' (in aanvraag); 'Symposium Pre- en reconditionering, winst voor de patiënt?'.

Promotieonderzoek	: nee
Type onderzoek	: toegepast klinisch
Verantwoordelijk projectleider	: Ingrid van de Port, onderzoekscoördinator Sportgeneeskunde
Naam contactpersoon	: Karin Valkenet
E-mail contactpersoon	: k.valkenet@umcutrecht.nl
Naam instelling	: UMC Utrecht
Looptijd onderzoek	: van 1-10-2008 tot 31-12-2010
Samenwerkingspartners	: verschillende afdelingen binnen het UMCU

OriGENE rugtrainingsmethode versus actieve rompstabiliteitstraining bij chronische aspecifieke lage rugpijn

Doelstelling en methode

Er zijn verschillende mogelijkheden om patiënten met a-specifieke onderrugklachten te trainen. Twee daarvan die gebruikt worden bij TopSupport zijn de OriGENE rugtrainer en de actieve rompstabiliteitstraining.

Doelstelling: Onze vraag is of er een verschil is in effect aangaande pijnklachten, eventuele bewegingsangst, beperkingen, participatie en functionele beweegpatronen tussen de behandeling met intensieve lumbale extensoren weerstandstraining door middel van de OriGENE rugtrainer ten opzichte van de actieve rompstabiliteitstraining.

Deelnemers van het onderzoek zijn patiënten die a-specifieke rugklachten hebben die langer dan twaalf weken aanwezig zijn. Werving voor het onderzoek vindt plaats binnen de St. Anna zorggroep, namelijk via de sportgeneeskunde en orthopedie.

Patiënten worden gemeten door middel van een vijftal vragenlijsten en een fysieke test (functional movement screen) op de baseline en krijgen vervolgens een 13 weken durende training die bepaald wordt door randomisatie. Follow up metingen vinden plaats 3, 6 en 9 maanden na de baseline meting. De primaire uitkomstmaten zijn de mate van ervaren pijn, de mate van eventueel ervaren bewegingsangst vanwege rugklachten en het functioneren van de patiënt in algemeen dagelijks leven, werk, sport en hobby's. De secundaire uitkomstmaat is het functionele beweegpatroon.

Daarna wordt bepaald in hoeverre de OriGENE rugtrainer of de actieve rompstabiliteitstraining beter is en of de patiënt een verbetering toont in de functionele beweegpatronen.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: nee
Verantwoordelijk projectleider	: J.A.J. van Kuijk, sportarts
Naam contactpersoon	: Miguel Klokgieters
E-mail contactpersoon	: m.klokgieters@st-anna.nl
Naam instelling	: TopSupport, Eindhoven (onderdeel van de St. Anna zorggroep)
Looptijd onderzoek	: juli 2009 tot en met juli 2010
Samenwerkingspartners	: nvt

Top&Fit programma Cardiovasculaire aandoeningen

Doelstelling en methode

De deelnemers worden geselecteerd door een cardioloog, huisarts, sportarts en/of inspanningsfysioloog. Op basis van een ECG en uitgebreid medisch onderzoek vindt een verwijzing plaats. De interventie duurt minimaal één jaar, waarbij twee maal per week beweegactiviteiten worden aangeboden onder deskundige begeleiding. Met behulp van een Philips Activity Monitor wordt het beweeggedrag van de deelnemers gevolgd. De interventie richt zich tevens op het voorkomen van risicogedragingen als roken, stress en verkeerde voeding. Aan het einde van de interventie wordt het medisch onderzoek herhaald. Op basis van de AM kan verandering van het beweeggedrag van deelnemers vastgesteld worden.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: nee
Verantwoordelijk projectleider	: drs. Roald van der Vliet / dr. C.R. van den Hoogenband, programmamanager
Naam contactpersoon	: Roald van der Vliet
E-mail contactpersoon	: r.vandervliet@fontys.nl
Naam instelling	: TopSupport
Looptijd onderzoek	: 01-08-2009 tot en met 01-01-2011
Samenwerkingspartners	: Stichting Vrienden van het hart / Fonys Hogescholen / Afstudeerder Universiteit Maastricht

Medium and long-term benefits of a structured rehabilitation (Beweegkuur+) program in long-standing type 2 diabetes patients with multiple disabling co-morbidities

Doelstelling en methode

Research hypothesis

A supervised exercise and dietary intervention improves health when compared with a usual care dietary intervention in obese type 2 diabetes patients with multiple disabling co-morbidities.

Background

Physical exercise training is an important tool for improving blood glucose homeostasis in type 2 diabetic patients. A combined resistance and endurance type exercise training program can be applied effectively to improve functional capacity, body composition and metabolic control in type 2 diabetes patients. However, in obese long-standing type 2 diabetes patients with multiple co-morbidities, the impact of structured exercise on health has not been assessed. Because of the high cardiovascular risk profile and functional disabilities in these patients, therapeutic exercise programs have hardly been evaluated in this type 2 diabetes subpopulation.

Aims

The current research proposal aims to investigate the medium and long-term health benefits of a combined supervised exercise and dietary intervention versus a dietary intervention in obese long-standing type 2 diabetes patients. It is hypothesized that supervised exercise training combined with dietary measures will improve muscle strength, cardiorespiratory fitness and body composition. The latter will improve both physical and mental health status, resulting in improved metabolic control through a durable increase in total weekly energy expenditure.

Study sample and Methods

Following extensive cardiovascular screening, a total of 80 obese long-standing type 2 diabetes patients with sub-optimal glycemic control (HbA1c > 7.0%) will be recruited through their general practitioner, nurse practitioner and/or diabetologist.

Patients will be randomized to follow either a 26 weeks combined supervised exercise and dietary intervention program or to take part in a dietary intervention program aimed at decreasing daily energy intake with 600 kcal/day. Before and after 26 and 52 weeks, blood samples and questionnaires will be collected to assess changes in glycemic control, lipid profile, health-related quality of life, diabetes burden and depression scores, respectively.

Accelerometry based activity monitors will be used to assess changes in daily physical activity levels. Changes in

regional body composition, functional capacity, muscle strength and cardiorespiratory fitness will be assessed using respectively skinfold measurements, functional tests (Sit-to-Stand, 6 minute walking test), isokinetic testing and cycle-ergometry protocol.

End Points

Dependent variables are changes in 1. Blood HbA_{1c} content; 2. Objectively measured movement related physical activity levels 3. Physical strength, resistance to fatigue and cardiorespiratory fitness 4. Cardiovascular risk profile (blood pressure, waist circumference, body composition, blood lipid profile) 5. Health-related Quality of Life, Depression score and Diabetes burden

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: dr. Stephan F.E. Praet, sportarts/bewegingswetenschapper
Naam contactpersoon	: dr. Stephan F.E. Praet
E-mail contactpersoon	: s.praet@erasmusmc.nl
Naam instelling	: ErasmusMC, Rotterdam
Looptijd onderzoek	: 01-10-2009 tot en met 01-01-2012
Samenwerkingspartners	: Department of Pharmacology, Vascular & Metabolic diseases, Erasmus MC / Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) / GGD Rotterdam-Rijnmond

A validation study on the SteepRamp test to assess physical loading capacity and oxidative capacity in patients with Type 2 diabetes

Doelstelling en methode

Background: Exercise therapy is becoming a more and more important cornerstone in the treatment of type 2 diabetes. Physical therapist often supervise such exercise interventions. However, for optimal results, physical loading capacity needs to be assessed to tailor the exercise intervention program to the individual patient. Due to autonomic neuropathy and use of medication, submaximal exercise tests have been proven unreliable in type 2 diabetes. Previous research in post-chemo therapy patients has shown that a brief supramaximal exercise test (Steepramp test, 25W/10 sec) provides a better estimate of maximal oxygen uptake capacity as opposed to a submaximal exercise test. In heart failure patients this has been shown a safe and reliable test procedure. Besides physical loading capacity, accurate information on activity patterns and movement behaviour is warranted in type 2 diabetes. So far, large scale studies on the relationship between physical loading capacity, and objectively measured cardiorespiratory fitness in patients with type 2 diabetes are lacking.

Methods: For this research project, 135 patients with type 2 diabetes (50% men/50% women, age 30-80 yrs) will be asked to perform a standard VO₂max test, Steepramp test, as well as a submaximal Åstrand test. Test-retest reliability of both the submaximal and Steepramp test will be measured.

Outcome: Based on this validation study, type 2 diabetes specific regression equations will be developed that can assist a physical therapist to estimate VO₂max, functional loading capacity and tailor a therapeutic exercise intervention to the individual patient.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: dr. Stephan F.E. Praet, sportarts/bewegingswetenschapper
Naam contactpersoon	: dr. Stephan F.E. Praet
E-mail contactpersoon	: s.praet@erasmusmc.nl
Naam instelling	: ErasmusMC, Rotterdam
Looptijd onderzoek	: 01-04-2009 tot en met 01-05-2010
Samenwerkingspartners	: Department of Pharmacology, Vascular & Metabolic diseases, Erasmus MC

Hyperoxic exercise training as an innovative therapy to improve metabolic control, endothelial dysfunction and physical fitness in deconditioned Type 2 diabetes patients

Doelstelling en methode

Type 2 diabetes patients frequently suffer from physical deconditioning and vascular disease. Although the exact mechanisms are unclear, microvascular changes and endothelial dysfunction appear to inhibit the oxygen transport and uptake in peripheral skeletal muscle of type 2 diabetes patients. Hyperoxic-training has been shown a safe intervention to increase exercise capacity and energy expenditure and is now routinely used for athletes ('live-high, train-low') and COPD patients. Furthermore, in COPD patients normalisation of oxygen saturation improves insulin sensitivity.

Objective: This research project aims to investigate (1) whether hyperoxic interval training improves insulin resistance, endothelial dysfunction, cardiovascular fitness, lipid metabolism and glycemic control in the treatment of deconditioned non-insulin dependent type 2 diabetes patients (2) the pathophysiological role of endothelial dysfunction and insulin resistance on the adaptive response to exercise.

Study design: double-blind placebo controlled intervention study

Study population: 48 deconditioned non-insulin dependent type 2 diabetes patients

Intervention: After inclusion, subjects will be randomised and blinded to 16 weeks of progressive 30-45 min cycle ergometer interval training, applied 3 times a week while breathing either hyperoxic (100%O₂, 4-8 L/min) or normoxic (21%O₂-79%N₂, 4-8L/min) humidified air (=placebo) through a nasal tube/face mask.

Main study parameters/endpoints: The main study parameter and end-point is the relative improvement in whole-body insulin sensitivity. Secondary end-points are relative improvements in vascular function parameters using forearm plethysmography, cardiovascular fitness, systemic blood pressure, body composition, lipid metabolism and glycemic control.

Before inclusion subjects will undergo a physical examination and X-ECG to exclude cardiovascular disease and assess cardiorespiratory status. A subgroup of 12 subjects will undergo a submaximal exercise test while obtaining arteriovenous blood samples to optimize oxygen flow during exercise. Subsequently 36 participating subjects will be asked to attend a total of 48 supervised exercise sessions of 45 min. To minimize the risk for a hypoglycemic event during the first 2 weeks of the exercise intervention, capillary blood glucose will be measured following exercise.

If necessary medication will be adjusted. Independent of oxygen concentration in the air mixture, patients are expected to improve their physical fitness and metabolic control. Beside the direct therapeutic effects, both interventions are expected to improve general health and well-being.

Dual energy x-ray absorptiometry will be used to assess changes in body composition. Frequently sampled intravenous and forearm venous occlusion plethysmography following intrabrachial infusions of methacholine and sodium nitroprusside will be applied.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: dr. Stephan F.E. Praet, sportarts/bewegingswetenschapper
Naam contactpersoon	: dr. Stephan F.E. Praet
E-mail contactpersoon	: s.praet@erasmusmc.nl
Naam instelling	: ErasmusMC, Rotterdam
Looptijd onderzoek	: 01-04-2009 tot en met 01-07-2010
Samenwerkingspartners	: Department of Pharmacology, Vascular & Metabolic diseases, Erasmus MC

Interactive exercise therapy at home: a web based solution to improve long-term adherence, self-management and clinical efficacy of a life-style intervention program for patients with Type 2 Diabetes

Doelstelling en methode

Physical exercise training is an important tool for improving glucose homeostasis in type 2 diabetic patients. A combined strength- and endurance training program appears to improve functional capacity, body composition and metabolic control in type 2 diabetes patients. However, long-term adherence to such programs is generally poor. Therefore, alternative strategies are warranted to reduce attrition rate.

Objective: (1) Does online supervised exercise therapy using the LiveWorkout or Direct Life concept result in better adherence to therapeutic bouts of exercise in type 2 diabetes patients and are the LiveWorkout/Direct Life concept feasible e-coaching programs? (2) Will online exercise training as compared to a lifestyle e-coaching program cause an improvement in: movement-related everyday activity/energy expenditure and functional capacity, muscle strength and resistance to fatigue. (3) Does online exercise training as compared to online lifestyle coaching improve glycemic control (HbA1c), fasting plasma glucose levels and cardiovascular risk profile?

Study design: A randomized controlled intervention study

Study population: 48 type 2 diabetes (<15 years) from the outpatient clinic (Diabetesplein) at ErasmusMC and/or through local advertisements, 35-75 years, HbA1c: 7.0- 10.0%, BMI: 27-40 kg/m². Access to broadband internet including a personal computer with minimally WindowsXP/MacOSX and a USB-connection

Intervention: Patients will be randomized to follow either a supervised progressive interval endurance and resistance type of training at the ErasmusMC (13 weeks) combined with an interactive web based (LiveWorkout®) resistance training at home (26 weeks), or to take part in a lifestyle e-coaching program (26 weeks). Both programs are aimed at increasing daily physical activity levels.

Main study parameters/endpoints: Adherence to the exercise program as measured by percentage of dropouts as well as an increase in total weekly energy expenditure. The feasibility of the LiveWorkout and Direct Life program.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: nee
Verantwoordelijk projectleider	: Stephan F.E. Praet, sportarts/bewegingswetenschapper
Naam contactpersoon	: Stephan F.E. Praet
E-mail contactpersoon	: s.praet@erasmusmc.nl
Naam instelling	: ErasmusMC, Rotterdam
Looptijd onderzoek	: 01-07-2009 tot en met 01-07-2010
Samenwerkingspartners	: Brevadius bv, Philips Wellness Solutions

Amputees and Sport: program development in order to increase amputee's sport participation

Doelstelling en methode

Amputees experience a decrease in mobility and overall physical fitness. In general, sport participation is important in maintaining physical fitness. Health organizations world wide recommend a minimum period of 30 min/day of physical activity. Sport participation within amputees varies between 60 to 30% of the population. Influencing factors of this participation were found to be age, etiology and amputation level. Still, evidence is still scarce and inconcludent. Furthermore, no valid training program especially developed for amputees was found.

The present project started out with a systematic review on the topic of amputees and sports, and the following associations/outcomes were studied: biomechanics characteristics of amputees during sport participation, cardio-pulmonary data, psychology and Quality of Life, Rehabilitation and Functional outcome, Sport injuries, and Prosthetic devices used in sports. The following steps of the project will consist of a second systematic review of Case reports concerning prosthetic devices used in sports, a qualitative study with the main purpose of finding the reasons why amputees do not involve in a greater number in sport. Additionally, a standardised exercise training for amputees will be developed. This program is intended for use during the rehabilitation program, while the patient is under direct medical supervision. Patient data will be gathered with respects to their cardio-pulmonary and psychological characteristics. The main goal of the project is to increase sport participation within amputee population in order to increase their overall well being.

Type onderzoek	: ontwikkeling
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: drs. Mihai (Mike) Bragaru
Naam contactpersoon	: Mihai Bragaru
E-mail contactpersoon	: m.bragaru@rev.umcg.nl

Naam instelling	: University Medical Center Groningen, Center for Rehabilitation, Graduate School for Health Research SHARE , Groningen
Looptijd onderzoek	: september 2008 tot en met september 2012
Samenwerkingspartners	: nvt

Categorie: Organisatie van de sportgezondheidszorg

Geen onderzoeken

Categorie: Overig

Geen onderzoeken

Gehanteerde definities

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 beide wordt duidelijk rekening gehouden met de sportspecifieke belasting en belastbaarheid. (vastgesteld door de Algemene Ledenvergadering van de VSG, 2004) De onderstaande definities van de drie typen onderzoek zijn in navolging van de definities die de nationale onderzoeksorganisaties KNAW, NWO, RGO, VSNU daarover hebben afgesproken.

Fundamenteel onderzoek

Onderzoek waarvan de vraagstelling voornamelijk wordt bepaald door wetenschapsinterne motieven en dat primair is gericht op kennisvermeerdering. Het betreft in het algemeen langetermijn onderzoek.

Strategisch onderzoek

Onderzoek waarbij de concrete vraagstelling kan zijn bepaald door motieven van wetenschapsinterne aard, maar dat is georiënteerd op praktische toepassing, of verricht wordt vanuit een meer algemeen geformuleerd, aan de klinische dan wel maatschappelijke praktijk ontleend, praktisch probleem. Een bijzondere vorm van

strategisch onderzoek, waar recent meer aandacht voor wordt gevraagd, is het translationele onderzoek. Dat begrip wordt vooral gehanteerd voor onderzoek op het grensgebied van fundamenteel onderzoek en klinisch onderzoek. Strategisch onderzoek betreft in het algemeen middellange-termijn onderzoek.

Toegepast onderzoek

Onderzoek waarvan de vraagstelling voortvloeit uit een specifiek concreet probleem, met als doel praktische toepassing. Het betreft in het algemeen kortetermijn onderzoek.

De onderstaande begrippen zijn gedefinieerd volgens de invulling die ZonMw eraan geeft.

Ontwikkeling

Activiteiten gericht op ontwikkeling van vernieuwingen in de praktijk en proeftoepassingen die vervolg geven aan op eerder onderzoek gebaseerde kennis of 'best practice'. Deze projecten gaan altijd gepaard met evaluatieonderzoek. Er is, anders dan bij de hierna genoemde (landelijke) implementatieprojecten, sprake van proefprojecten in een beperkte praktijkomgeving.

(Landelijke) Implementatie

Activiteiten en projecten gericht op begeleide, planmatige en systematische verspreiding en invoering van een vernieuwing van bewezen waarde in de praktijk (op basis van 'evidence' of 'best practice'), met als beoogd resultaat een brede invoering (uiteindelijk algemene, landelijke toepassing).

4.2

Promoties 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 'klasieke' 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 een meer of mindere 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 alleen op proefdieren onderzocht. In dit proefschrift 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. De conclusie van het proefschrift was dat inspanning tijdens de zwangerschap niet schadelijk is voor de gezonde moeder en foetus.

Frank 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 zandsporten, 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.

De conclusie van het proefschrift is 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. In dit proefschrift werd onderzocht wat begin jaren negentig in de literatuur bekend was over de incidentie, etiologie en preventie van blessures. Vervolgens werd onderzocht 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 het proefschrift 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 werd in dit proefschrift de verschillen tussen het pathologisch vergrote hart en het vergrote hart van een sporter, alsmede de verschillen tussen kracht- en duursporters onderzocht. 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 echografische 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 krachtssporters een dikker hart hebben. Het verschil is echter niet zo groot dat een atleet op basis hiervan als duur- of krachtssporter geclassificeerd kan worden.

De conclusie van het proefschrift 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

In dit proefschrift wordt het fenomeen van vaatafklemming bij sporters onderzocht 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 van het proefschrift 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. In dit proefschrift wordt een overzicht gegeven van de relatie tussen lactaat en de ventilatoire respons, waarbij de theorie wordt getoetst 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 O_2 -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

In dit proefschrift werden de effecten van het gebruik van androgene-anabole steroïden (AAS) op lichaams-samenstelling en het hart- en vaatstelsel onderzocht bij krachtssporters. Hiertoe werden twee studies verricht. In studie 1 werden 16 krachtssporters onderzocht in een dubbelblinde placebocontroleerde studie die gedurende 8 weken 200 mg nandrolon decanoaat of placebo intramusculair kregen toegediend. In studie 2 werden 35 krachtssporters gevolgd die zelf een "cocktail" van verschillende AAS in zeer hoge (supratherapeutische) doseringen hadden samengesteld, zowel gedurende kortdurend (8 weken) als ook na langduriger (12-16 weken) gebruik van deze middelen. Zij werden vergeleken met krachtssporters die zonder ondersteuning van dopinggeleide 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 echocardiografisch bepaalde hartgrootte en -functie, onafhankelijk van de doseringen en van het 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. In dit proefschrift werd de etiologie, diagnosemethode en arthroscopische behandeling van deze klacht onderzocht.

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 Antero-Mediale Impingement röntgenopname het betrouwbaarste is.

Tenslotte worden twee prospectieve klinische trials beschreven van de behandeling van het syndroom door middel van een arthroscopische behandeling en het effect na twee en na 5 - 8 jaar. Patiënten zonder gewrichtsspleetversmalling en minder dan twee 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. van Berkel, sportarts Knees in Need. Neuromuscular control of the ACL deficient knee

Vrije Universiteit Amsterdam, 2006

In dit proefschrift worden enkele studies beschreven waarin de coördinatiepatronen en de schuifkrachten in de knie worden bestudeerd na een voorste kruisband (VKB) ruptuur.

In twee verschillende studies werd aangetoond dat patiënten in sommige situaties een lager kniemoment leverden en in condities met kleinere kniehoeken meer co-contractie vertoonden (gelijktijdig aanspannen van knie-extensoren en flexoren), echter niet wanneer er een geïsoleerde schuifkracht op de knie werd gelegd.

Met behulp van MRI werden de peesrichtingen van de pezen rond de knie bepaald. Deze studie liet zien dat het onwaarschijnlijk is dat co-contractie direct leidt tot een afname van de voorwaartse afschuifkracht in kniehoeken tussen 0° en 30°. De peesrichtingen werden gebruikt in een EMG-gestuurd model. Hiermee werden de krachten in de knie berekend tijdens strekkingen van het hele been in verschillende houdingen. Geconcludeerd werd dat VKBpatiënten niet selectief een lagere schuif- of compressiekracht produceerden, maar een lagere totale kracht. Opvallend was verder de grote inter-individuele variatie in peeshoeken. Dit suggereert dat de hoeveelheid schuifkracht die wordt geproduceerd en de potentie om schuifkrachten tegen te gaan erg persoonsafhankelijk is.

S. Praet Exercise therapy in Type 2 diabetes

Universiteit Maastricht, 2007

De prevalentie van diabetes mellitus type 2 neemt de komende jaren sterk toe. Alhoewel het positieve effect van lichaamsbeweging bij diabetes mellitus inmiddels is vastgesteld, wordt het in de praktijk nog nauwelijks toegepast als behandeling. In dit proefschrift wordt de haalbaarheid en effectiviteit onderzocht 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 tweedelijns diabetespatiënten die reeds

complicaties hadden 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 eerstelijns diabetespopulatie de effectiviteit van een sportief wandelprogramma vergeleken met medische fitness. Beide programma's bleken na één jaar gemiddeld even effectief qua bloeddruk en bloedglucoseregulatie. Ondanks een deskundige begeleiding viel 60% na een jaar uit en dit bleek voor de helft terug te voeren op overbelastingklachten 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 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

PrePeriode (facultatief)	Periode 1	Periode 2	Periode 3	Post periode (facultatieve verdieping)
Bijvoorbeeld: • Co-schap sportgeneeskunde 3 maanden • Klinische ervaring • Wetenschappelijk onderzoek gericht op sportgeneeskunde • Fysiologische studie / werkzaamheden	Module Cardiologie 9 mnd Module Pulmonologie 3 mnd Module Orthopedie 12 mnd	Module Huisartsgeneeskunde 3 mnd Module Sportgeneeskunde 9 mnd Module Wetenschappelijk onderzoek 3 mnd	Module Sportgeneeskunde 9 mnd	Bijvoorbeeld: • Wetenschappelijk onderzoek / promotie onderzoek • Opleiding geven
	Inspanningsfysiologisch onderwijs			

- 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 werkerrein 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 schema bovenaan de pagina wordt de opbouw van de opleiding schematisch samengevat.

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.

Opleidingsregio's

Amersfoort / Baarn

Meander Medisch Centrum
Molenweg 2
3743 CM Baarn
033-8505050
Hoofdopleider Sportgeneeskunde: H.B. Plemper
Aios: P. van Veldhoven, M. Inklaar, G. van der Slagmolen, E. van Dorssen

Amsterdam

SMA Regio Amsterdam
Jan van Galenstraat 335
Postbus 9243
1006 AE Amsterdam
020-5108768
Hoofdopleider Sportgeneeskunde: S. Goedegebuure
Aios: W. van der Ende-Kastelijin, J. Heere, D. Kok, F. Kappelhof

Den Haag / Leidschendam

SGA Medisch Centrum Haaglanden
Burg. Banninglaan 1
2262 BA Leidschendam
070-3574444
Hoofdopleider Sportgeneeskunde: Th.C. de Winter
Aios: B. Bulder, P. Groenenboom, F. Groot, R.J. de Vos

Eindhoven / Veldhoven

Maxima Medisch Centrum
De Run 4600
Postbus 7777
5500 MB Veldhoven
040-8888688
Hoofdopleider Sportgeneeskunde: G. Schep / A.R. Hoogeveen. Aios: V. Niemeijer, S. Bouts, M. Beelen

Groningen

Sportmedisch Centrum UMCG
Hanzeplein 1
7900 RB Groningen
Triadegebouw (nr. 23)
050-3617700
Hoofdopleider Sportgeneeskunde: S.W. Bredeweg
Aios: M. Brinkman, F. Riedstra

Heerenveen

Sportmedisch Centrum Heerenveen
Dalhuysenstraat 10
Postbus 272
8440 AG Heerenveen
0513-627175
Hoofdopleider Sportgeneeskunde: H.J.P.A. du Bois
Aios: H. van de Veen

Nijmegen

Sanasport / Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
Weg door Jonkersbos 90
Postbus 31100
6503 CC Nijmegen
024-3657716
Hoofdopleider Sportgeneeskunde: W.M. van Teeffelen
Aios: K. Jansen, H. Kneepkens, M. van Rijswijk, M. Naeff, P. Keijzers

Roermond / Venray

SGA Laurentius Ziekenhuis / SMA Vitaal
Mgr. Driessenstraat 6
Postbus 920
6040 AX Roermond
0475-382222
Hoofdopleider Sportgeneeskunde: G.M.E. Janssen / P.R. Eijkelenboom. Aios: R. Timmermans, B. Peijs, M. de Koning

Utrecht / Zeist

SGA UMC Utrecht
Heidelberglaan 100
Postbus 85500
3508 GA Utrecht
088-7555555
Hoofdopleider Sportgeneeskunde: F.J.G. Backx
Aios: D. Sluijs, A. Hindriks, K. Thijs, H. Joosten

Zwolle

Sportgeneeskunde Isala klinieken
Groot Weezenland 20
Postbus 10500
8000 GM Zwolle
038-4245000
Hoofdopleider Sportgeneeskunde: G.C. van Enst (tot 01-04-2010) / T. Brandon (vanaf 01-04-2010) Aios: P. Komdeur, S. van Berkel, S. Jacolino, A. Snoek, P. Sengkerij

4.4 Onderwijs/Bij- en nascholing

Door de SOS georganiseerde cursussen in 2009

Doping 16 januari 2009

De doelstelling van deze module was (sport)artsen op de hoogte te stellen van de stand van zaken en de ontwikkelingen in het antidopingbeleid (nationaal/internationaal) en de epidemiologie van dopinggebruik. Vrijwel alle (sport)artsen worden van tijd tot tijd geconfronteerd met vragen over doping en het antidopingbeleid. Daarom heeft de SOS de cursus 'Antidopingbeleid voor (sport)artsen' ontwikkeld. Deze cursus is bedoeld om (sport)artsen (i.o.) wegwijs te maken in de dopingproblematiek en het antidopingbeleid, zoals dat nationaal en internationaal is vormgegeven en de ontwikkelingen hierin. Hierbij werden beleidsmatige aspecten (wetgeving, controle, voorlichting) belicht, maar er werd ook aandacht besteed aan de problematiek van de vervuiling van voedingssupplementen, de werking en bijwerkingen van dopingmiddelen en de epidemiologie van het dopinggebruik.

VSG Wetenschappelijke avond 3 februari 2009

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 de inspanningsgerelateerde buikklachten.

Tijdens de lezingen zijn de volgende onderwerpen besproken:

- de fysiologie van de buik tijdens inspanning;
- pathofysiologie;
- prevalentie;
- klachten;
- diagnostiek;
- mogelijke behandeling van de inspanningsgerelateerde buikklachten.

Inspanningsastma bij sporters 6 maart 2009

De laatste jaren is het inzicht in de pathofysiologie van (inspannings)astma als inflammatoir ziektebeeld snel veranderd. Daarnaast neemt de incidentie gestaag toe, waardoor het voor een (sport)arts steeds belangrijker wordt dit (ziekte)beeld goed te herkennen en te weten hoe de diagnostiek en behandeling hiervan is. Hetzelfde geldt ook voor COPD. Bij deze cursus werd de NHG-standaard 'COPD en astma bij volwassenen' als uitgangspunt gebruikt.

Basiscursus Sportgeneeskunde 9, 10 en 11 april 2009

In de dagelijkse praktijk worden artsen in toenemende mate geconfronteerd met vragen over sportblessures, een actieve leefstijl en sportadvies 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 in 2009 nog driemaal op het programma en wel op 18, 19 en 20 juni, op 1, 2 en 3 oktober en op 10, 11 en 12 december.

VSG Wetenschappelijke avond 23 april 2009

De tweede bijeenkomst van dit jaar stond in het teken van 'Doping'. Om in de sport aan de top mee te blijven doen is goed presteren noodzakelijk. Een aantal sporters maakt gebruik van doping om hun prestaties te verbeteren. Sommige middelen zijn toegestaan, andere zijn streng verboden. De maatregelen die de laatste jaren getroffen zijn om het gebruik van verboden middelen op te sporen zijn een

grote inbreuk op het (privé)leven van de sporters.

Ook voor de begeleidende artsen is er veel extra regelgeving waar men zich aan dient te houden. Daarom stond deze wetenschappelijke avond geheel in het teken van de actuele zaken op het gebied van het (anti) dopingbeleid. Aan de orde kwamen nieuwe regels voor aanvraag TUE, bloeddoping, whereabouts, e.d..

Injectietechnieken Bovenste Extremiteten 24 april 2009

Naast een algemene kennismaking met indicatiegebieden en technieken van het injecteren, behandelde deze cursus drie gebieden van de bovenste extremiteten en wel de schouder, de elleboog en de hand/pols. Van elk van de drie indicatiegebieden werden, naast de algemene anatomie, de indicaties en injectietechnieken besproken. Hierna werd het injecteren per indicatiegebied geoefend in kleine groepjes.

Nadat de injectietechnieken op alle drie de gebieden geoefend waren, volgde ter controle de dissectie van de geïnjecteerde gebieden.

Injectietechnieken Onderste Extremiteten 29 mei 2009

Deze cursus behandelde drie gebieden van de onderste extremiteten en wel de heup, de knie en de enkel. Van elk van de drie indicatiegebieden werden, naast de algemene anatomie, de indicaties en de specifieke injectietechnieken besproken. Hierna werd het injecteren per indicatiegebied geoefend in kleine groepjes in de snijzaal. Nadat de injectietechnieken op de drie gebieden geoefend waren, volgde ter controle de dissectie van de geïnjecteerde gebieden.

Beeldvormende Technieken 10 september 2009

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.

Hiertoe wordt ieder jaar een cursus van een dagdeel georganiseerd dat beoogt een verdieping te geven van de kennis die in de praktijk van de opleiding wordt opgedaan. Bij deze cursus wordt veel ruimte geboden voor interactie met de docenten. In 2009 werd de cursus ingevuld aan de hand van casuïstiek van sportblessures van de lies/heup.

Sportmedische Aspecten van Wielrennen

17 en 18 september 2009

De doelstelling van de cursus was om artsen in vier dagdelen te scholen in de sport-medische randvoorwaarden bij een verantwoorde beoefening van de wielersport. In de cursus werd o.a. aandacht besteed aan de (trainings)fysiologie, biomechanische afstelling van de fiets, voedingsaspecten, het screenend bloedonderzoek (biologisch paspoort), de cardiologische precompetitiescreening en de specifieke keuringsrichtlijnen van de wielersport. Bij de bespreking van deze keuringsrichtlijnen werden de eisen van de Internationale Wielersport Unie (UCI) en die van de SCAS (Stichting Certificering Actoren in de Sportgezondheidszorg) als leidraad gehanteerd. De bespreking van de sport-specifieke blessures en de keuringsrichtlijnen geschiedde aan de hand van casuïstiek. In het programma was ook ruimte opgenomen om kennis te maken met het afstellen van de fiets en de eigen praktijk van het baanwielrennen.

VSG Wetenschappelijke avond 24 september 2009

De derde bijeenkomst van dit jaar stond in het teken van de cardiologie: "De Bloeddruk".

Binnen de sportgeneeskunde heeft de cardiologie een groot aandeel in de sportmedische onderzoeken. Bij iedere cliënt wordt de bloeddruk gemeten en meestal zien we een normale bloeddruk, maar het komt voor dat de bloeddruk te hoog of te laag is.

Ook bij de inspanningstesten wordt de bloeddruk regelmatig gemeten en daarbij worden allerlei variaties waargenomen. Zowel een te lage als een te hoge bloeddruk kan zorgen barenen daarom werd deze cardiologische avond besteed aan de bloeddruk: wat zijn de mechanismen die er aan bloeddrukverschillen ten grondslag liggen en wat zijn de huidige inzichten over behandeling.

Workshop De Voet 29 september 2009

De voet is in de kinematische keten het contactpunt met de ondergrond. In de meeste vormen van bewegen speelt deze schakel dan ook een belangrijke rol. Blessures aan de voet, aangeboren afwijkingen of veranderde functie van de voet zullen invloed hebben op de normale bewegingspatronen. Dit kan zijn uitwerking hebben op aangrenzende gewrichten.

Veel welwillende mensen hebben een idee over de verzorging van de voet, ondersteuning en blessures. Alle hardlopers hebben ermee te maken dat er veel

mensen over hun basis van bewegen een menig hebben. De schoen als hulpmiddel voor de voet is dan ook erg belangrijk. Hoe wordt deze als beste geadviseerd. Inzicht in de anatomie is voor het dynamisch bewegen van groot belang. Diagnostiek van de voorkomende problematiek en de juiste behandeling met de nieuwe inzichten moeten deskundig worden benaderd. Al met al was het een goed idee om de problemen van de voet weer eens op te frissen.

Trainingsfysiologie, 8 en 9 oktober en 3 en 4 november 2009

Sportartsen worden in de dagelijkse praktijk geconfronteerd met vragen van sporters. Relatief vaak zullen 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 overbelastingsbeeld. 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 acht dagdelen werden tijdens deze cursus de motorische grondeigenschappen kracht, snelheid, uithoudingsvermogen, coördinatie en lenigheid behandeld.

Opfriscursus Duiken 5 en 6 november 2009

Sportduiken wordt in toenemende mate als breedtesport beoefend. De keurende (sport) arts moet steeds vaker de invloed van chronische ziekten op de duiksport beoordelen of voorlichting geven over beperkingen die chronische ziektebeelden voor de duiksport betekenen. De richtlijnen hierover zijn deels verouderd of zijn meningen van experts, inmiddels zijn een aantal richtlijnen evidence-based.

In de dagelijkse (sportmedische) praktijk blijkt dat er veel vragen zijn van (spor-)artsen over duikgerelateerde problemen. Juist deze casuïstiek was voor de beide docenten richtlijn bij de te behandelen problematiek. De cursus sloot goed aan bij de praktijk van de (sport)arts die vooral recreatieve duikers keurt. Ook werd aandacht besteed aan de behandeling en preventie van duikongevallen.

In de cursus wilden de docenten bij de deelnemers een denkproces op gang brengen waarmee ze zelf nieuwe problemen kunnen oplossen. De cursisten dienden de syllabus voorafgaande aan de cursus door te lezen en dienden kennis te hebben genomen van hoofdstuk 26 'Sport Diving' uit de vijfde editie uit *Excercise Physiology* van McArdle.

Tapen, Bandageren en Bracen 11 november 2009

Zowel in de sportgeneeskundige praktijk als in de huisartsenpraktijk zal een (sport)arts indicaties tegenkomen voor het aanleggen van een tape, bandage of brace. In sommige gevallen kan de (sport) arts de fysiotherapeut of masseur bijstaan in de behandeling, in andere situaties zal hij zelf de behandeling ter hand nemen. Daarnaast wordt de arts geconsulteerd over de aanschaf en het gebruik van braces. De kennis en vaardigheden die hiervoor nodig zijn werden in deze cursus geleerd. De cursus had tot doel de (sport)arts die zich bezighoudt met sportgeneeskunde, inzicht te verschaffen in materiaalkennis, terminologie, theoretische achtergronden en het indicatiegebied van bandageren, tapen en bracen. Daarnaast werd een aantal veelvoorkomende technieken besproken, gedemonstreerd en geoefend.

Sportarts bij een sportorganisatie 17 november 2009

Een mogelijke werkplek voor een (sport)arts is een sportorganisatie. Er zijn verschillende sportorganisaties, denk bijvoorbeeld aan het NOC*NSF, een sportbond of een (professionele) sportploeg/-club. Het werken binnen een sportorganisatie heeft specifieke kenmerken. De invulling van de sportmedische begeleiding van (top-)sporters heeft onder andere als kenmerk dat het naleven van de medische geheimhoudingsplicht onder druk staat. Zeker als de (sport)arts werkzaam is bij een professionele sportclub of uitgezonden wordt naar een (inter)nationaal toernooi, ziet de buitenwereld dit als een erebaantje of vakantie. Insiders weten echter dat voor deze sportmedische begeleiding specifieke kennis en attitude onontbeerlijk zijn. In de cursus "(Sport)arts werkzaam bij een sportorganisatie" hebben sprekers met veel eigen ervaring relevante onderwerpen aan de orde gesteld.

Basiscursus Soigneurs 12 en 19 december 2009

In het kader van de kwaliteitsverbetering van de sportmedische begeleiding binnen de Koninklijke Nederland-

sche 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 bevatte de door het College van Deskundigen Soigneurs vastgestelde onderwerpen.

Huisarts en Sport, diverse modules, diverse data in 2009

In samenwerking met de fa. Pfizer zijn dit jaar enkele modules van Huisarts en Sport georganiseerd. Huisarts en Sport is een meerjarenprogramma dat tot stand is gekomen op initiatief van NOC*NSF, dat wordt uitgevoerd door de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) en dat wordt mogelijk gemaakt door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Huisarts en Sport bestaat uit een aantal modules van ieder drie uur, waarin de huisarts wordt geleerd wat erbij komt kijken om een patiënt in de sport te adviseren, maar ook om een patiënt juist aan het bewegen te krijgen of meer te laten bewegen.

Achterliggend motief is de relatie tussen huisarts en sporter op het gebied van sport, bewegen en gezondheid te verbeteren. In het bijzonder gaat het om: diagnostiek, behandeling en preventie van gezondheidsproblemen en bewegingsstimulering in het kader van het bevorderen van een gezonde leefstijl (ook voor mensen met chronische aandoeningen).

De volgende modules zijn inmiddels ontwikkeld.

- Module 1: Onderbeenklachten (Scheenbeenklachten/Achillespeesklachten);
- Module 2: Overbelastingsblessures Knie (Pijnklachten buitenzijde knie/voorzijde knie);
- Module 3: Klachten Liesstreek/bil (Pijnklachten Bil/Liesklachten);
- Module 4: Chronische aandoeningen en sport (10 casuïstiek);
- Module 5: Actieve Leefstijl (4 casuïstieken);
- Module 6: Lage rugklachten;
- Module 7: Nek- en hoge rugklachten;
- Module 8: Chronische schouderklachten.

Tapen en Bandageren voor doktersassistenten

Deze cursus werd in samenwerking met de fa. Postgrade dit jaar 5 keer georganiseerd. Aan het einde van deze cursus konden de assistenten verschillende immobilisatietechnieken toepassen en de gevolgen hiervan voor het weefsel inschatten. Verder hadden zij een globale kennis over pathologie en de bijbehorende biologische herstelprocessen van de weefsels. Zij hebben nu kennis van de verschillende materialen en kunnen de sporter adviseren en begeleiden bij het afbouwen van de immobilisatie.

De cursussen vonden plaats op: 5 maart, 22 april, 19 mei, 13 oktober en 12 november 2009.

Nascholingen georganiseerd i.s.m. Stichting KOEL

Stichting Kwaliteit en Ondersteuning Eerstelijnszorg (KOEL) is de regionale ondersteuningsstructuur (ROS) voor de regio Zuid-Holland Zuid. KOEL richt zich op kwaliteitsverbetering van zorg door opleiding en ondersteuning van alle eerstelijns disciplines.

In het kader van het gekozen jaarthema 'Bewegen en Sport' heeft Stichting KOEL de VSG gevraagd om de inhoud te verzorgen van een tweetal cursussen, rekening houdend met de wensen van Stichting KOEL.

In navolging hiervan is de cursus 'Triage en sportblessures onderste extremiteit' georganiseerd voor de doelgroep doktersassistenten op 14 mei, 9 september en 8 oktober. Daarnaast is de cursus 'Bewegingsapparaat; Sportgeneeskunde' voor de doelgroep huisartsen georganiseerd waarin de meest voorkomende blessures van knie, achillespees, enkel, schouder, rug en lies aan bod kwamen. Veel aandacht was er voor het onderzoek bij blessures, antwoord werd gegeven op het nut van tapen bij enkelletsel en het nut van oefentherapie en werd ingegaan op doping, medicatie, overtraining en actieve leefstijl.

Deze cursus heeft plaatsgevonden van 17 tot 24 januari en van 15 tot 19 september in Oostenrijk en op 7 april, 18 juni, 15 november en 11 december in Nederland.

4.5 VSG Congres

Donderdag 3 en vrijdag 4 december 2009 heeft voor de vijfde maal het jaarlijkse Sportmedisch Wetenschappelijk Congres *Sport, Bewegen en Gezondheid*, georganiseerd door de VSG, plaatsgevonden. Ruim 300 deelnemers en 15 standhouders waren getuige van een geslaagd congres. De reacties waren wederom overweldigend.

In tegenstelling tot voorgaande jaren werd begonnen om 11.00 uur. Voorzitter van de VSG, Don de Winter opende het congres. Daarna was het de beurt aan Prof. dr. E. Witvrouw met een lezing over preventie en etiopathogenese van hamstringletsels. Na de lunchpauze konden de deelnemers kiezen uit drie parallelsessies sportletsel, sportwetenschap en sportrevalidatie. Na de sessies kwamen de deelnemers weer plenair bijeen voor de voordracht van Dr. D. Eygendaal over elleboogletsels. Aansluitend werd haar boek 'The Elbow, treatment of basic pathology' uitgereikt aan Don de Winter. Vervolgens was er een lezing van Maurits Hendriks en zijn visie met betrekking tot het niveau van sportmedische kennis.

De middag werd afgesloten met de uitreiking van de MSD Prijs voor Sportgeneeskunde. In de categorie 'beste wetenschappelijk artikel' won Milou Beelen met haar artikel 'Coingestion of carbohydrate and protein hydrolysate stimulates muscle protein synthesis during exercise in young men, with no further increase during subsequent overnight recovery' en zij ontving een cheque van € 500,- beschikbaar gesteld door MSD.



In de categorie 'beste proefschrift' won Sander Koëter met het proefschrift 'Patellar instability, diagnosis and treatment' en ontving een cheque van € 2750,- tevens beschikbaar gesteld door MSD.

Aansluitend vond er een aperitief en diner plaats en brachten de sportartsen en sportartsen i.o. hun muzikale talenten ten gehore. Daarnaast werd sportarts Peter van Beek in het zonnetje gezet. Hij werd 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 een plenaire lezing van Prof. dr. D. Corrado over 'The role of cardiovasculair screening for athletes of all ages'.

Na deze lezing konden de deelnemers kiezen uit diverse parallelsessies met onderwerpen als sportcardiologie, sportradiologie, sportdiëtetiek, sportpediatrie, gebruik van PRP en sportpulmonologie. Tevens kregen ruim 20 jonge onderzoekers de kans hun kennis uit te dragen tijdens deze sessies.



Elk jaar wordt de prijs voor het beste abstract uitgereikt en de cheque van € 1.000,-, beschikbaar gesteld door de Stichting

Orthopedie en Sport, ging dit jaar naar Robert-Jan de Vos van het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam / Medisch Centrum Haaglanden Leidschendam voor zijn lezing 'Ultrasonographic Tissue Characterisation van humane Achillespeesen: kwantificatie van peesstructuur met een nieuwe non-invasieve methode'.

HOOFDSTUK 5

Overzicht organisaties sportgezondheidszorg

5.1

Organisaties en adressen nationaal

Erkende Sportmedische Instellingen (SMI)



Overzicht sportmedische instellingen Nederland

GRONINGEN

Groningen

FRIESLAND

Heerenveen

DRENTHE

Meppel

OVERIJSEL

Enschede

Zwolle

GELDERLAND

Arnhem

Ede

Nijmegen

Nunspeet

FLEVOLAND

Almere

UTRECHT

Amerongen

Baarn

Hilversum

Utrecht

Woudenberg

Zeist

NOORD-HOLLAND

Aalsmeer

Alkmaar

Amsterdam

Haarlem

Hoorn

Zaandam

ZUID-HOLLAND

Gorinchem

Gouda

's-Gravenhage

Leiden

Leiderdorp

Leidschendam

Rotterdam

Vlaardingen

Woerden

NOORD-BRABANT

Bergen op Zoom

Breda

Eindhoven

Helmond

's-Hertogenbosch

Tilburg

Veldhoven

ZEELAND

Middelburg

Terneuzen

LIMBURG

Maastricht

Roermond

Sittard

Venray

ERKENDE SPORTMEDISCHE INSTELLINGEN (SMI)**GRONINGEN****SMA Noord (5 locaties)**

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: B. Wiersma, J. Nijboer, C. Top

Sportmedisch Centrum UMCG

Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)

Hanzeplein 1

9713 GZ Groningen

T. 050 361 77 00

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. informatie@sportgeneeskundefriesland.nl

I. www.sportgeneeskundefriesland.nl

Sportartsen: R. du Bois, C. Top, B. Wiersma

DRENTE**SGA Diaconessenhuis Meppel****Diaconessenhuis**

Hoogeveenseweg 38

7943 KA Meppel

T. 0522 23 34 65

F. 0522 23 34 19

E. sportgeneeskunde@diacmeppel.nl

I. www.sgameppel.nl

Sportarts: V. Rutgers

OVERIJSSSEL**SMA Oost Centrum voor Revalidatie Het Roessingh**

Roessinghsbleekweg 157

7522 AH Enschede

T. 053 487 52 06

F. 053 487 54 78

E. info@smaoost.nl

I. www.smaoost.nl

Sportartsen: W. Kluivers, R. Klooster

Sportgeneeskunde ISALA klinieken**ISALA klinieken, locatie Weezenlanden**

Groot Weezenland 20

8011 JW Zwolle

T. 038 424 56 98

E. info@isala.nl

I. www.isala.nl

Sportartsen: M. Vegter, G. van Enst, J. Stomphorst,

P. Grandjean

GELDERLAND**SMC Papendal (SMCP) (4 locaties)****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, L. Heere,

R. Kempers, A. Kokshoorn, D. Oei, B. Pluim, Tj. de Vries

SMI Arnhem

Beukenlaan 19

6823 MA Arnhem

T. 026 443 28 28

E. smi@physique.nl

I. www.physique.nl

Sportartsen: T. Brandon, E. Hendriks

Sportmedisch Centrum Gelderse Vallei (2 locaties)

Willy Brandtlaan 10

6716 RP Ede

T. 0318 435 200

E. info@smcgeldersevallei.nl

I. www.smcgeldersevallei.nl

Sportartsen: E. Schoots, P. Vergouwen,

I. Gobes-de Punder

Sanasport

Weg door Jonkerbos 90

6532 SZ Nijmegen

T. 024 365 77 16

F. 024 365 77 22

E. info@sanasport.nl

I. www.sanasport.nl

Sportartsen: W. van Teeffelen, R. Vesters, I. Hendriks

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-Wisse, E. van den Eede,

D. Wierper

SMA Seneca

Kapittelweg 33

6525 EN Nijmegen

T. 024 353 11 83

E. seneca.sma@han.nl

I. www.han-seneca.nl

Sportarts: R. Kempers\

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: C. Wijne, A. Brons

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: C. Wijne, S. Goedegebuure

UTRECHT**SMA Amerongen**

Industrieweg Noord 4D

3958 VT Amerongen

T. 0343 450 028

E. info@sportarts.org

I. www.sportarts.org

Sportartsen: G. Vroemen, R. van der Kolk

SGA Meander Medisch Centrum

Molenweg 2

3743 CM Baarn

T. 033 850 61 41

E. sportgeneeskunde@meandermc.nl

I. www.meandermedischcentrum.nl

Sportartsen: H. Plemper, F. van Hellemond

SMA Zonnestraal**Zonnestraal, paviljoen Ter Meulen**

Loosdrechtse bos 17

1213 RH Hilversum

T. 035 538 54 60

E. smazon@planet.nl

I. www.zonnestraal.nl

Sportartsen: C. Wijne, E. Hendriks

SGA UMC Utrecht

Heidelberglaan 100

3584 CX Utrecht

T. 088 755 88 31

E. info@topsportgeneeskunde.nl

I. www.topsportgeneeskunde.nl

Sportartsen: A. Weir, F. Backx, W. van der Meulen

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: E. Schoots, J. Bax, E. Hendriks, J. Boelens-Quist

SMC Medicort

J.C. Maylaan 6

3526 GV Utrecht

T. 030-244 84 47
E. PdJong@medicort.nl
I. www.medicort.nl
Sportarts: R. van der Kolk

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, J. Boelens-Quist

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.topspportgeneeskunde.nl
Sportartsen: J. Frederiks, G. Goudswaard

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.sma-alkmaar.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: F. Nusse, H. Plemper, C. Wijne,
S. Goedegebuure

SMA Olympia (2 lokaties)

Olympiaplein 74a
1076 AG Amsterdam
T. 020 662 72 44
E. info@smcamsterdam.nl
I. www.smaolympia.nl
Sportartsen: M. van der Werve, J. Bax

SMA Jessica Gal Sportartsen

Stadhouderskade 2
1054 ES Amsterdam
T. 020 560 89 20
E. info@jessicagal.nl
I. www.jessicagal.nl
Sportarts: J. Gal

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: A. Weir, M. de Jong, H. Dijkstra

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 de 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 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
Sportarts: R.J.A. 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
Sportarts: M. van der Werve, M. Moen

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: A. Weir, Th.C. de Winter, M. Moen, J. Tol

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: R. van Linschoten, C. Dijkers,
S. van der Putten, A. Nooitgedagt

Sportmedisch Centrum Rotterdam

Sparta stadion, 4e verdieping
Spartapark Noord 1
3027 VW Rotterdam
T. 010 462 20 10
E. info@smc-rdam.nl
I. www.smc-rdam.nl
Sportarts: R. Rozenberg

SMA Den Haag

Sweelinckplein 46
2517 GP 's-Gravenhage
T. 070 345 16 34
F. 070 345 15 70
E. info@smadenhaag.nl
I. www.smaden Haag.nl
Sportartsen: A. de Kort, J. Gal

SMA Toppoint (2 locaties)

Stadhoudersweg 1
3136 BW Vlaardingen
T. 010 475 53 32
E. sma@mc-back-up.nl
I. www.mc-back-up.nl
Sportarts: J. Maas

Sportgeneeskunde Woerden

Polanerbaan 2
3447 GN Woerden
T. 0348 427 880
E. info@sportgeneeskundewoerden.nl
I. www.sportgeneeskundewoerden.nl
Sportarts: R. van Rooijen, C. Dijkers

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

TopSupport Medisch sportgezondheidscentrum

Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven
T. 040 286 41 44
F. 040 285 83 55
E. sportgeneeskunde@st-anna.nl
I. www.st-anna.nl/main/sportgeneeskunde
Sportarts: R.F. van Oosterom, H. van Kuijk

SMA Elkerliek (2 locaties)

Wesselmanlaan 25
5707 HA Helmond
T. 0492 595 966
E. secretariaatsma@elkerliek.nl
I. www.sma-elkerliek.nl
Sportartsen: R. Visser, I. Hendriks

Sportmedisch Centrum JBZ**Jeroen Bosch Ziekenhuis, locatie Carolus**

Marathonloop 9
Postbus 1101
5200 BD 's-Hertogenbosch
T. 073 649 12 00
E. secretariaat@smcjbz.nl
I. www.smcjbz.nl
Sportartsen: E. Achterberg, R.F. Van Oosterom,
G. van der Meer

SMA Hart van Brabant**Tweesteden ziekenhuis**

Louis Regoutstraat 7
5042 RE Tilburg
T. 013 467 34 16
E. secretariaat@sma-tilburg.nl
I. www.sma-tilburg.nl
Sportarts: T. Schers

SMC Tilburg

Olympiamplein 384
5022 DX Tilburg
T. 013 545 68 20
E. info@smc-tilburg.nl
I. www.smc-tilburg.nl
Sportartsen: T. Schers, G. van der Meer

SMI Máxima Medisch Centrum (2 locaties)**SportMáx, Máxima Medisch Centrum**

De Run 4600
5504 DB Veldhoven
T. 040 888 86 20
E. info@sma-cardiosport.nl
I. www.sma-cardiosport.nl
Sportartsen: A. Hoogeveen, G. Schep,
M. van der Crujisen-Raaijmakers, B. van Essen,
H. Kemps

ZEELAND**SMA Zeeland**

Seissingel 100
4334 AC Middelburg
T. 0118 67 08 31
F. 0118 64 07 11
E. smazeeland@sportzeeland.nl
I. www.smazeeland.nl
Sportarts: A. Brons

SMA Prosano

Wielingenlaan 2
4535 PA Terneuzen
T. 0115 677 128
E. sportgeneeskunde@prosano.nl
I. www.prosano.nl
Sportarts: S. Praet

LIMBURG**SMA Maastricht**

Korvetweg 26
6222 NE Maastricht
T. 043 362 37 51
F. 043 362 37 51
E. info@smamaastricht.nl
I. www.smamaastricht.nl
Sportartsen: M. Alsemgeest, F. Hartgens

SGA Laurentius Ziekenhuis

Mgr. Driessenstraat 6
6043 CV Roermond
T. 0475 382 222
E. sportgeneeskunde@lzl.nl
I. www.lzl.nl
Sportartsen; R. Timmermans, G. Janssen

Orbis Medisch Centrum**Maaslandziekenhuis**

H. van der Hoffplein 1
6162 BG Sittard
T. 088 459 55 57
E. sportgeneeskunde@orbisconcern.nl
I. www.maaslandziekenhuis.nl
Sportartsen: P. Dobbelaar, H. Schipper

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-Raaijmakers,
R. Eijkelenboom, H. Schipper

SPORTBELEID**ALGEMENE EN SPORTBELEIDSORGANISATIES****Alliantie school en sport samen sterker. Stichting Ondersteuning Projecten in Overheidssectoren (SOP)**

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 & Bewegen (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 -FINANCIERINGS-
ORGANISATIES****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

Regulierenring 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

Zinzendorfflaan 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 Hoornwijk 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@knbc.nl
I. www.knbc.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
Posbus 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)

Nassaustraat 12
 3583 XG Utrecht
 T. 030 251 70 14
 F. 030 251 07 73
 E. info@onderwatersport.org
 I. www.onderwatersport.org

Federatie Oosterse Gevechtkunsten (FOG)

Postbus 517
 3500 AM Utrecht
 E. info@oostersegevechtkunsten.nl
 I. www.oostersegevechtkunsten.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. nbf@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

SPORTSPECIEKE 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 (NBJJV)

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 (NVJL)

Langestraat 63
1271 RA Huizen
T. 035 526 62 95
E. john.aukje@chello.nl
I. www.nvjil.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 (VTT)

Poortersdreef 1
3824 DL Amersfoort
T. 033 472 60 15
E. vtt@xs4all.nl
I. www.nttb.nl/vtt

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@vvcs.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 ErkenningRegeling Fitnesscentra)

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

Belangenvereniging Verzorgers Betaald Voetbal (BVBV)

Talingstraat 7
5607 PL Geldrop
T. 040-2800125
E. jpaclaros@onsbrabantnet.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@vbw.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.fbw.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
 Vrijetijdwetenschappen
 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
 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

- Vrijetijdmanagement, 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@hlc.nl
 I. www.helicon.nl

Hogeschool INHolland Amsterdam/Diemen

- Vrijetijdmanagement, 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
- Vrijtijdmanagement, 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 Goosenslaan 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@rocm.nl
I. www.rocm.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 Organisatiewetenschap (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
 leisurebranche**

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

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

American College of Sports Medicine

401 West Michigan Street
 Indianapolis, IN 46202-3233
 P.O. Box 1440
 Indianapolis, IN 46206-1440
 T. +1 317 637 92 00
 F. +1 317 634 78 17
 I. www.acsm.org

ECSS

European College of Sport Science

Managing Director: Thomas Delaveaux
 German Sport University Cologne
 Carl-Diem-Weg 6
 50933 Köln
 Germany
 T. +49 221 49 82 76 40
 F. +49 221 49 82 76 50
 E. delaveaux@ecss.de
 I. www.ecss.de

EFSMA

European Federation of Sports Medicine Associations

General secretary: Fabio Pigozzi, M.D.
 IUSM - Sports Medicine Department
 Piazza L.De Bosis 6
 I-00194 Roma
 Italy
 T. +39 06 367 335 12 569
 F. +39 06 367 333 44
 E. info@efsma.eu
 I. www.efsma.net

FIMS

Fédération Internationale de Médecine du Sport

President: Prof. Walter Frontera
 E. wfrontera@rcm.upr.edu
 I. www.fims.org

IOC

International Olympic Committee

Château de Vidy
 CH-1007 Lausanne
 Switzerland
 T. +41 21 621 61 11
 F. +41 21 621 62 16
 I. www.olympic.org

IPC

International Paralympic Committee

Adenauerallee 212-214
 53113 Bonn
 Germany
 T. +49 228 20 97 200
 F. +49 228 20 97 209
 E. info@paralympic.org
 I. www.paralympic.org

WADA

World Anti Doping Agency

Stock Exchange Tower
 800 Place Victoria (Suite 1700)
 P.O. Box 120
 Montreal (Quebec) H4Z 1B7
 Canada
 T. +1 514 904 92 32
 F. +1 514 904 86 50
 E. info@wada-ama.org
 I. www.wada-ama.org

JAARBOEK SPORTGENEESKUNDE 2009

NUR 898

