

JAARBOEK

SPORTGENEESKUNDE 2010



SPORT

JAARBOEK

SPORTGENEESKUNDE 2010

COLOFON

Jaarboek Sportgeneeskunde 2010

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@sportsmedia.nl
website: www.sportsmedia.nl

Uitgever

Michel van Troost

Concept / vormgeving

studiorvg*, Rotterdam

Foto's omslag

dreamstime.com

Druk

Deltahage, Den Haag

ISSN 2210-6294

ISBN/EAN 978-90-5472-155-0

NUR 898

© 2011 Arko Sports Media, Nieuwegein

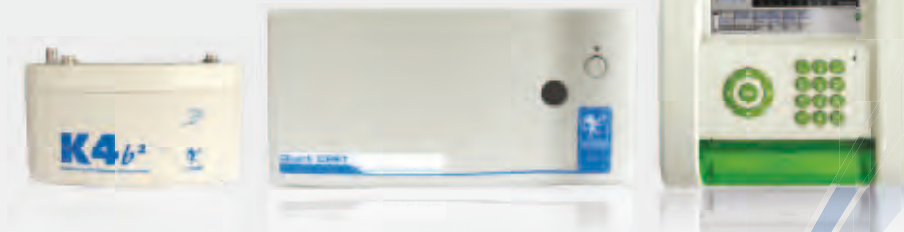
Behoudens uitzondering door de wet gesteld mag, zonder schriftelijke toestemming van de rechthebbende(n) op het auteursrecht, c.q. de uitgever van deze uitgave door de rechthebbende(n) gemachtigd namens hem (hen) op te treden, niets uit deze uitgave worden veeleenvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel 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	10	- TNO 117
2.2 Sportgezondheidszorg	12	- VFBV 120
2.3 Beleidsontwikkelingen VSG en FSMI	15	- VSG (gemeenten) 121
2.4 Pleitnota Sportgeneeskunde	18	- VSG (geneeskunde) 122
2.5 Sportbeleid Ministerie van VWS 2006-2010	21	- VSN 124
2.6 Olympisch Plan 2028	27	- VSPN 126
2.7 Sportartsen	31	- VVBN 128
2.8 Sportmedische begeleiding	37	- WBVS 129
2.9 Richtlijnen sportmedisch handelen	40	
2.10 Klachtenregeling	44	
2.11 Financiering	45	
3 Feiten en ontwikkelingen 2010	47	
3.1 Cijfers en getallen.....	48	
3.2 Personaliala	49	
3.3 In de media	51	
3.4 Rapportages betrokken organisaties.....	59	
- Capaciteitsorgaan	60	
- Clubartsen en consulenten.....	62	
- Consument en Veiligheid.....	63	
- Dopingautoriteit	66	
- FSMI	69	
- Gehandicaptensport NL.....	73	
- LOSO	74	
- Mulier Instituut.....	78	
- NGS	81	
- NIOS	83	
- NISB.....	85	
- NOC*NSF	90	
- NOTS	93	
- NVDA	94	
- NVFS.....	96	
- RCT	98	
- RIVM Centrum Gezond Leven.....	100	
- RIVM Kies Beter	102	
- SBOS	104	
- SCAS.....	105	
- Service Médical	107	
- Service Médical Academy	110	
- SOS.....	112	
- Sport&Geneeskunde.....	116	
4 Wetenschap en onderwijs	131	
4.1 Inleiding.....	132	
4.2 Wetenschappelijk onderzoek	134	
4.3 Promoties sportartsen.....	177	
4.4 Opleiding tot sportarts.....	184	
4.5 Onderwijs/bij- en nascholing.....	187	
4.6 Kennistransfer	191	
4.7 VSG Congres.....	195	
5 Organisaties en adressen sportgezondheidszorg	197	
5.1 Nationaal	198	
5.2 Internationaal	237	

Sport & Performance

Metabole meetsystemen voor
(top)sportgeneeskunde
en bewegingswetenschap



- **K4b²**

Het eerste en meest verkochte draagbare VO₂ meetstelsel voor veldtests in sportwetenschap en fysiologisch veldonderzoek. Meer dan 500 gepubliceerde artikelen wereldwijd.



- **Quark CPET**

Compact en stationair metabool meetstelsel voor uiterst nauwkeurige meting van gasuitwisseling en 12 kanaals ECG.



- **Fitmate MED**

Eerste mobiele meetstelsel voor VO₂ metingen dat geen PC nodig heeft. Tevens diagnostische spirometer en koppelbaar met ECG.



COSMED Benelux

De Liesbosch 52, 3434 LC Nieuwegein
T: 088-10 50 500
F: 088-10 50 599
E: info@cosmed.nu
W: www.cosmed.nu



www.cosmedbenelux.com

VOORWOORD

In het kader van de Olympische Spelen te Amsterdam in 1928 vond het eerste Internationale Congres op het gebied van de Lichamelijke Opvoeding en Sport plaats. Aan het einde van dit eerste congres werd een resolutie aangenomen met als conclusie dat de lichamelijke opvoeding een wezenlijk bestanddeel diende te vormen van het opvoedings- en onderwijsgebeuren. Initiatiefnemer was de vermaarde hoogleraar Prof. Dr. F.J.J. Buytendijk, die tevens de leider was van het eerste internationale medisch- en sportfysiologisch onderzoek tijdens de Olympische Spelen. Hiermee werd ook het belang onderstreept van een specifieke benadering van de sporter.

Nu, in 2010, zijn we een heel stuk verder als het om wetenschappelijk onderzoek gaat, kijk alleen maar naar de innovatieve ontwikkelingen in de topsport en de afgeleide toepassingen voor de breedtesport en het bewegen in het bijzonder.

De sportgeneeskunde heeft zich een vaste plek onder de sporters verworven, mede omdat er sprake is van een grote kennis op het gebied van bewegen. Daarnaast, en dat vind ik een enorm voordeel, kunnen de sportartsen nauw samenwerken met de specialisten op vakgebieden zoals orthopedie en cardiologie. Sportartsen zijn geen bedreiging voor deze vakgebieden maar juist een verrijking en dat geldt ook omgekeerd.

Bij het verschijnen van dit Jaarboek, waarin wederom een “state of the art” wordt opgemaakt over het vakgebied van de sportgeneeskunde, wil ik aandacht vragen voor het bewegen onder jeugdigen. Verschillende onderzoeken tonen aan dat de jeugd onvoldoende beweegt, verkeerde eetgewoonten heeft en te veel overgewicht heeft. Daarnaast maak ik me zorgen over



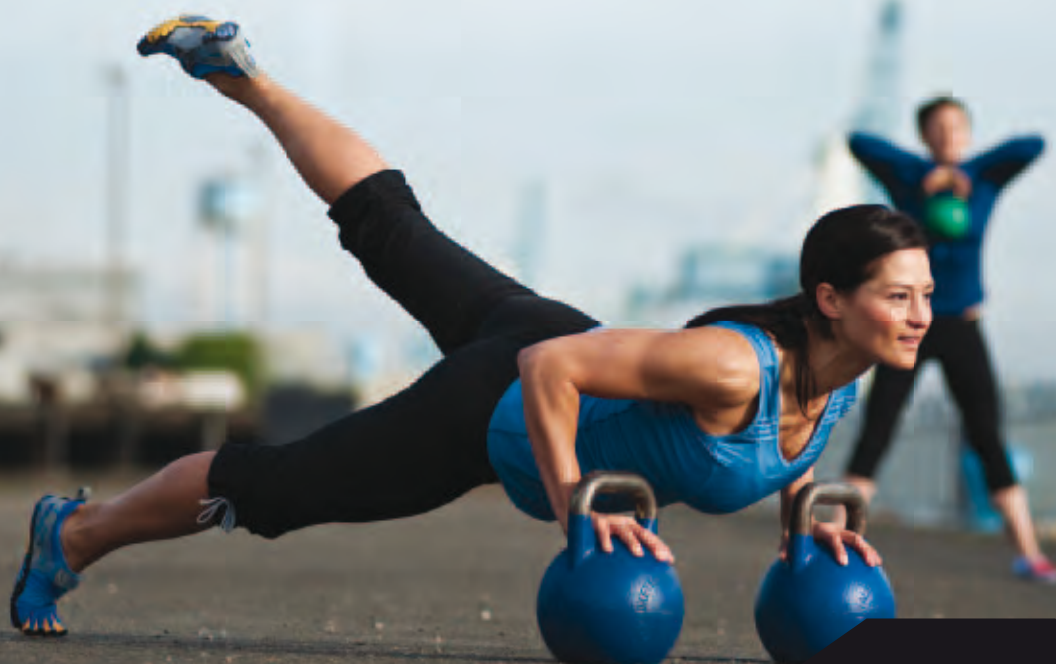
de motorische vaardigheden van de jeugd met name bij lichaamsbeheersing, evenwicht, goede houding en beweging.

De Koninklijke Vereniging van Leraren Lichamelijke Opvoeding (KVLO) heeft uw steun nodig om bij de beleidsmakers te wijzen op het gevaar van onvoldoende kwalitatief bewegen. Het netwerk van sportartsen in Nederland biedt hier een goede mogelijkheid voor. Het aanleren van motorische vaardigheden op jeugdige leeftijd moet ook leuk zijn (want dat moet bewegen zeker zijn) en vormt de basis waarop verder gebouwd kan worden aan een gezonde samenleving.

In 1928 was Amsterdam gastheer van de Olympische Spelen. Professor Buytendijk heeft baanbrekend werk verzet. Vandaag hebben we onze ogen voorzichtig gericht op de Olympische Spelen van 2028. De sportgeneeskunde moet in de aanloop hiernaartoe zich nadrukkelijker gaan manifesteren, want zoals lichamelijke opvoeding de basis legt voor goed bewegen is sportgeneeskunde noodzakelijk voor een verantwoorde en optimale begeleiding bij sportbeoefening!

Jan Rijpstra
Voorzitter KVLO

Discover the *alternative*



vibram®

fivefingers®



Versterkt de spieren
Vermindert kans op blessures
Optimaliseert de houding
Verbeterd de bloedsomloop
Vergroot de balans

www.fivefingers.nl

HOOFDSTUK 1

Inleiding

Voor u ligt het Jaarboek Sportgeneeskunde 2010, 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.

In de Pleitnota Sportgeneeskunde wordt daarom nadrukkelijk aandacht gevraagd voor erkenning van de sportgeneeskunde als klinisch specialisme. Aangezien grote gebeurtenissen hun schaduw vooruit werpen, wordt ook uitgebreid stilgestaan bij 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 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 2010 in Nederland in getal weergegeven, wordt stilgestaan bij bijzondere leden van de VSG in 2010 en is de aandacht gerubriceerd die door de media in 2010 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 2010 georganiseerde bij- en nascholingsactiviteiten, 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

ACL TightRope®

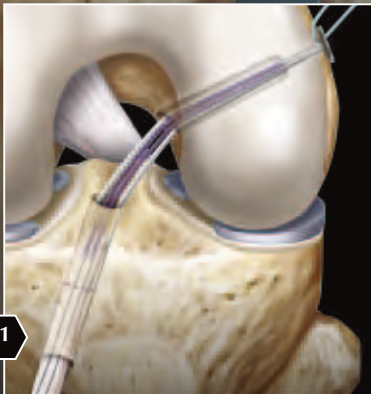
Dicht de ruimte bij VKB transplantaatfixatie

Maximaliseer het contactoppervlak van het transplantaat met de tunnel dankzij een revolutionair verstelbaar corticaal fixatiesysteem

- Eén maat. De lengte hoeft niet te worden berekend.
- Vul de gehele femorale tunnel met transplantaat. Ideaal voor korte femorale tunnels.
- Sterk vierpunts vergrendelingsmechanisme wat 'slippage' voorkomt.

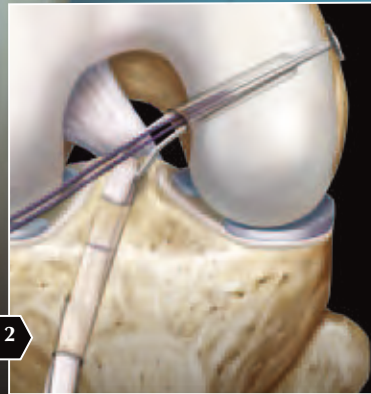


Doorvoeren,



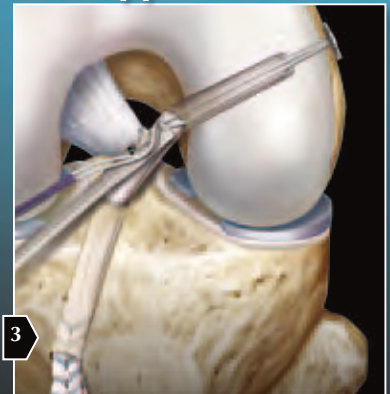
Doorvoeren van de 'ACL TightRope Button'

Aantrekken,



Met de trekdraden wordt het transplantaat op zijn plaats getrokken

Afknippen. . .



Afknippen van de trekdraden, de femorale fixatie is klaar

Arthrex®

Ga voor meer informatie naar:

<http://tightrope.arthrex.com>

© 2010, Arthrex Inc. Alle rechten voorbehouden.

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. Dan is in paragraaf 2.4 de Pleitnota Sportgeneeskunde opgenomen. Vervolgens treft u in paragraaf 2.5 een samenvatting aan van het sportbeleid van het Ministerie van VWS.

In paragraaf 2.6 worden relevante delen uit het Olympisch Plan 2028 besproken.

In paragraaf 2.7 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 2.8.

In paragraaf 2.9 zijn de richtlijnen voor artsen omtrent sportmedisch handelen opgenomen. In paragraaf 2.10 wordt de klachtenregeling sportgeneeskunde kort besproken en tenslotte wordt in paragraaf 2.11 kort aandacht besteed aan de financiering van de sportmedische zorg.

2.1 Geschiedenis van de sportgeneeskunde

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

In 1923 is, op initiatief van Herman Reijs, de ‘Haagsche Afdeling van de Vereniging’ opgericht en diezelfde Reijs richtte in 1927 het eerste sportkeuringsbureau op. Er kwamen al snel meer sportkeuringsbureaus, die zich op 2 mei 1930 verenigden tot de Federatie van Bureaus voor Medische Sportkeuring. Voornaamste doelstelling van de Federatie was ‘het uitschakelen van extra risico’s bij sportbeoefening voor zover deze te vinden zijn in de lichamelijke gezondheidstoestand van de kandidaat’. De keuringen werden in de eerste jaren meestal ’s avonds verricht door artsen met weinig sportmedische kennis en ervaring. Doordat een aantal sportbonden de medische sportkeuring en een goedkeuringsbewijs echter verplicht had gesteld, werden in de topjaren van de Federatie 300.000 keuringen per jaar verricht door de toen ongeveer 225 sportkeuringsbureaus. De sportkeuring was zowel voor de arts als voor zijn medewerkers, zeker gedurende de eerste 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 sport-sprekuren uit om een blauwdruk van de sportgezondheidszorg in Nederland te bespreken en in datzelfde jaar werd het VSG-beleidsplan ‘De toekomst van de Sportgeneeskunde in Nederland’ aan de toenmalige minister van CRM aangeboden.

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

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

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

In 1979 besloten de Federatie en de VSG tot nauwere samenwerking tussen de sportkeuringsbureaus en de SMA’s. Ze gaven een onderzoeksopdracht aan Bureau Berenschot, dat in 1981 met het rapport ‘Structuren in de sportgezondheidszorg: beweging in structuur’ kwam met daarin het advies om te komen tot een landelijke en regionale sportgezondheidszorg. Sportkeuringsbureaus en SMA’s moesten worden samengevoegd in een veertigtal sportmedische regio’s, waarin de nadruk zou liggen op preventie en sportadviesing, 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 naamwijziging 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 vericht 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, longfunctietest 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.

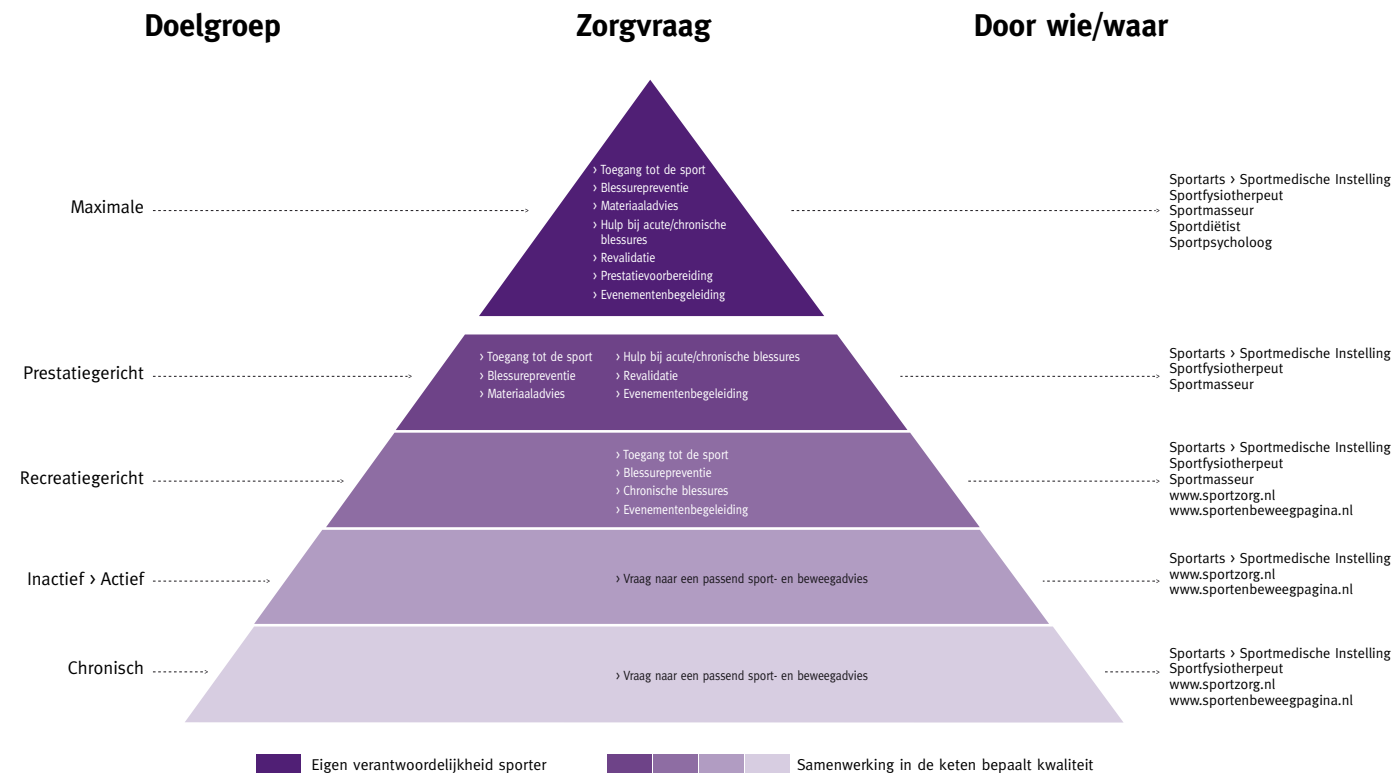
4. Prestatiegerichte sporters

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

Het stimuleren van sport en bewegen is een belangrijk aandachtspunt in alle geledingen van de maatschappij. Sport en bewegen zijn ‘hot’ en een gezonde, verantwoorde sportbeoefening staat daarbij voorop. Er is aandacht voor de recreatieve sporter, de gehandicapte sporter, de wedstrijdssporter en de topsporter, maar daarnaast ook voor het individu met zijn eigen eisen en wensen. Dit betekent dat ook voor de consequenties van sport en bewegen (zoals blessures en het voorkomen daarvan) aandacht moet blijven bestaan.

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in de nota ‘*Tijd voor Sport*’ (2005) en het uitvoeringsprogramma *Samen voor Sport* (2006) uiteengezet welke keuzes worden gemaakt om de wens van de overheid (“investeren in een sportieve samenleving”) te verwezenlijken. Het vorige kabinet heeft dat onderstreept in het beleidsdocument ‘*De Kracht van Sport*’ (2007), onder meer met de impuls ‘*Brede scholen, Sport en Cultuur*’ (2007) en recentelijk de impuls *Nationaal Actieplan Sport en Bewegen* (2008).

De sportgeneeskunde is inmiddels niet meer weg te denken als partner bij de uitvoering van dit kabinetsbeleid. In de VWS-nota uit 2005 zijn zelfs een aantal doelstellingen expliciet voor de sportgeneeskunde benoemd en 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 beleidsplan 2008-2011 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 en hierdoor zal de vraag naar sportmedische zorg toenemen.
- Op basis van de toename van het aantal ouderen, het aantal mensen met een chronische of bewegingsgerelateerde aandoening, het aantal mensen met een beperkte beweeglijkheid en het aantal mensen met overgewicht, kan geconcludeerd worden dat de rol van bewegen (zowel preventief als curatief) steeds belangrijker zal worden. Hierdoor zal de ‘sport’-participatie en dus ook de vraag naar sportmedische zorg toenemen.
- Door de ontwikkeling van “ketenzorgtrajecten” wordt gewerkt aan een verhoging van de doelmatigheid van de sportgezondheidszorg. Gelet op de verwachte toename van onder andere het aantal mensen met een chronische of 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 sport-

gezondheidszorg 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 en dit vereist een adequate informatievoorziening.
- De potentiële behoefte aan sportmedische zorg is veel groter dan die waaraan het huidige aanbod van sportmedische zorg kan voldoen.

Deze conclusies hebben de volgende consequenties voor de sportmedische zorg.

- De sportmedische voorzieningen en expertise zullen zich minstens even snel dienen te ontwikkelen als de verwachte toename van de zorgvraag. Gespecialiseerde kennis op het gebied van bewegen, gezondheid en ziekte is hierbij onmisbaar. Ook overdracht van sportmedische kennis en expertise aan andere artsen (bijvoorbeeld huisartsen, jeugdartsen en bedrijfsartsen) is van belang om aan de verwachte toename van de vraag naar sportmedische zorg te kunnen voldoen.
- Goede voorlichting is noodzakelijk, enerzijds om zoveel mogelijk problemen te voorkomen, anderzijds om consumenten/patiënten/sporters bewust te maken van wat er 'te koop' is op het gebied van sportmedische zorg.
- De sportmedische zorg dient herkenbaar, bereikbaar en toegankelijk te zijn voor alle groepen die sportmedische zorg nodig hebben.
- Uitgangspunt voor de organisatie en het aanbod van de sportmedische zorg is de vraag van de zorgvrager/consument/patiënt/sporter.
- Er dienen voldoende kwalitatief goede voorzieningen aanwezig te zijn om aan de verwachte toename van de zorgvraag te kunnen voldoen.

VSG en FSMI spelen op deze consequenties in 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.

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

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

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

Vorbereidingen nieuw beleidsplan 2012-2015

In april 2010 heeft de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) de discussienota "*Zorg voor je gezondheid!*" uitgebracht. De Raad pleit daarin voor een omslag van zorg en ziekte (ZZ) naar gedrag en gezondheid (GG).

Na een aantal debatten bleek de omslag gedragen te worden door zorgprofessionals, zorgverzekeraars en werkgevers. Deze groepen dienen de omslag te stimuleren en te faciliteren door preventie aan te bieden en te investeren in gezondheid. Hierbij werken patiënten en zorgverleners actief samen waardoor de effectiviteit en de kwaliteit van de zorg toeneemt.

De sportgeneeskunde zou instrumenteel kunnen zijn om de door de RVZ geformuleerde ambities inhoud te geven en uiteindelijk te operationaliseren. Een sportvereniging, waar sport, bewegen en spel plaatsvindt, vormt de ultieme plaats waar 'zorg en ziekte' omgevormd kan worden naar 'gezondheid en gedrag'. Sport is niet alleen een doel op zich. Sport (en bewegen) is instrumenteel in het behoud en/of de verwerving van een goede gezondheid. Wetenschappelijk onderzoek toont zelfs aan dat het beloop en de prognose van veel voorkomende ziekten (zoals diabetes mellitus, obesitas, hart- en vaatziekten en ook kanker) positief beïnvloed kunnen worden door sport/bewegen. Op deze wijze kan sport/bewegen een therapeutisch instrument zijn. Het is niet voor niets dat het concept '*Exercise as Medicine*' nu een begrip is in de internationale sportmedische wereld. Een sportvereniging is een uitermate geschikte plaats om die gedachte in praktijk te brengen. Er is sprake van continuïteit, er is (geschoold) kader, er zijn bestaande voorzieningen (op kleinschalig niveau) en er is een uitstekende mogelijkheid om gebruik te maken van lokale (gemeentelijke) netwerken. Om deze processen effectvol en verantwoord te implementeren is sportmedische kennis en begeleiding onontbeerlijk.

Om de ambities te operationaliseren dient de sportvereniging rijp gemaakt te worden voor een verandering. De sportvereniging dient zich niet alleen voor de reguliere wedstrijdporters open te stellen, maar juist ook voor allerlei andere doelgroepen zoals de senioren, mensen met chronische aandoeningen, dikke kinderen of mensen met een beperking. Ook dient in dit kader uitdrukkelijk gedacht te worden aan de rol van sport en bewegen binnen re-integratietrajecten. Het feitelijke sport- en beweegaanbod en de bijzondere professionaliteit van het kader zullen hierop aangepast dienen te worden.

Om inhoud te geven aan de shift van 'zorg en ziekte' naar 'gezondheid en gedrag', kan de sportgeneeskunde/sportarts een essentiële rol spelen. Er zijn 113 geregistreerde sportartsen verspreid over heel Nederland werkzaam en daarnaast nog 34 artsen bezig met de vierjarige specialisatie tot sportarts. Zij kunnen vanuit de (regionale) sportmedische instellingen of vanuit een sportorganisatie dan wel sportbond hun sportmedische expertise leveren. De sportgeneeskunde is van oudsher goed in het verbinden van preventie en curatie en kent zowel de wereld van de sport en fitness als die van de

reguliere gezondheidszorg. Sportartsen zijn gespecialiseerd in het behandelen en adviseren van sporters die te maken krijgen met medische problemen door hun sport (blessures, overbelasting, overtraining) maar ook van sporters die gehinderd worden in hun sportbeoefening door ziekte of aandoeningen. Daarbij hanteert de sportgeneeskunde een brede definitie van het begrip sporter: ook mensen die opnieuw of meer aan hun gezondheid willen doen door extra lichaamsbeweging horen daarbij.

In haar nota "*Perspectief op gezondheid 20/20*" poogt de RVZ de uitdaging van de gezondheidszorg om met het huidige zorgaanbod een steeds grotere en veranderende vraag naar zorg te bedienen, om te zetten in een perspectief: kwaliteit van zorg gedefinieerd als bijdrage aan gezondheid en participatie. De burger ontvangt zorg, maar neemt de verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid terug. De aanbieder bedient een groeiende markt, maar stelt daar kwaliteit en doelmatigheid tegenover. De overheid borgt solidariteit en koopkrachtige vraag, maar formuleert ook eisen aan maatschappelijk rendement. De zorgverzekeraar handelt vanuit publiek belang als makelaar en coach van zowel vrager als aanbieder. Noodzaak hierbij is om de samenwerking tussen alle partijen te organiseren.

De VSG/FSMI zijn, onder andere uitgaande van de RVZ-discussienota's en het nieuwe regeerakkoord, bezig met de voorbereidingen voor een nieuw beleidsplan 2012-2015. Binnen de bestaande beleidsthema's kennis/kwaliteit, communicatie en organisatie zullen zelfmanagement, laagdrempelige toegang, informatievoorziening, samenwerking en doelmatigheid belangrijke uitgangspunten zijn.

2.4 Pleitnota Sportgeneeskunde

Sportgeneeskunde: bereikbaar voor iedereen?

Inleiding

Sport is niet weg te denken uit onze samenleving en heeft de afgelopen decennia een steeds prominenter plaats gekregen in de maatschappij. De positieve effecten van sport op de gezondheid van de deelnemers, de sociale cohesie, het meedoen van alle groepen aan de samenleving, de nationale trots en de economie zijn overduidelijk. Sport is een inspiratiebron voor een actieve leefstijl.

Hoewel het 'gezondheidssaldo' van sport positief is, zijn er ook keerzijden. Blessures kunnen het plezier in sport behoorlijk aantasten en kunnen zelfs aanleiding zijn om te stoppen met sport. Voor mensen met een lichamelijke beperking of chronische aandoening kan hun gezondheidstoestand beperkingen opleveren bij het sporten. De sportgeneeskunde legt zich toe op deze medische problematiek door gerichte diagnostiek en niet-chirurgische behandeling van letsels en advisering aan sporters en aspirant sporters met of zonder chronische aandoening. Dit varieert van leefstijlgerichte preventie voor mensen met een gezondheidsrisico tot hoogwaardige prestatiegerichte begeleiding van intensieve wedstrijdporters.

De veranderingen in het zorgstelsel, het beleid om behandeling (curatie) en preventie meer met elkaar te verbinden en de nationale ambitie om een actieve en gezonde leefstijl onder alle lagen van de bevolking in te burgeren (Kabinetsstandpunt bij het Olympisch Plan 2028, 2009) vragen om een hernieuwde overweging van de positie van de sportgeneeskunde in het zorgstelsel. In de huidige situatie is de sportgeneeskunde voor veel (aspirant) sporters (financieel) ontoegankelijk, is de ontwikkeling van de kwaliteit van de sportgeneeskunde onvoldoende geborgd en (daarmee) is de plaats van de sportgeneeskunde in het totale zorgstelsel onvoldoende verzekerd.

In deze notitie geeft de Vereniging voor Sportgeneeskunde haar visie en pleit zij voor erkenning van de sportgeneeskunde als klinisch-medisch specialisme in plaats van het huidige sociaal-geneeskundig specialisme. Deze verandering is een noodzakelijke stap om sportgeneeskunde voor iedereen bereikbaar te maken en de kwaliteit te waarborgen.

Historisch overzicht

De sportgeneeskundige historie in Nederland begint rond 1921 met de oprichting van een vereniging die geneeskundige vraagstukken op het gebied van de lichamelijke opvoeding bestudeerde. In die tijd werd door enthousiaste artsen een sportkeuring gepropageerd om enerzijds medische problemen te voorkomen en anderzijds het draagvlak voor sport in de medische wereld te vergroten. Er werd een netwerk van 'sportkeuringsbureaus' gevormd, dat decennia lang naar wens functioneerde.

Deze bureaus hielden echter geen gelijke tred met de wetenschappelijke ontwikkelingen vanaf de jaren '50, waaruit steeds duidelijker naar voren kwam dat sportieve inspanning goed is voor de gezondheid en dat met goede maatregelen de risico's van sport voor de gezondheid minimaal zijn. Toen in de jaren '60 als gevolg van de 'Sport for All-beweging' een enorme groei van de sportdeelname plaatsvond en ook het aantal artsen met belangstelling voor de sportgeneeskunde groeide, ontstond de behoefte om de sportgeneeskundige activiteiten te bundelen en de wetenschappelijke inzichten ten goede te laten komen aan de sporters. Om in deze behoefte te voorzien werd in 1965 de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) opgericht. De ontwikkelingen binnen de sportgeneeskunde raakten vervolgens in een stroomversnelling. De medische begeleiding van en de voorzieningen voor de topsporters werden verbeterd en sportmedisch advies werd beschikbaar gemaakt voor 'gewone wedstrijdporters' en

recreatiesporters. In de jaren '70 werden, verspreid over heel Nederland, Sportmedische Adviescentra opgericht en er werd gestart met de opleiding van de eerste sportarts. Ook werd een wetenschappelijk tijdschrift uitgegeven, getiteld 'Geneeskunde en Sport'.

In 1986 leidden al deze ontwikkelingen tot de (door de overheid bekrachtigde) erkenning van de sportgeneeskunde als sociaal-geneeskundig specialisme. Dit was een belangrijk moment en een grote stap voorwaarts. De collectief preventieve taak die voor de sportgeneeskunde leek weggelegd in de destijds beoogde 'Basisgezondheidsdiensten' kwam echter niet tot ontwikkeling aangezien sportgezondheidszorg niet als gemeentelijke taak werd benoemd bij de decentralisatie van de openbare gezondheidszorg (GGD'en) eind jaren '80. In de daarop volgende jaren kwamen er steeds meer nieuwe sportartsen die hun werkzaamheden verlegden van sociaal geneeskundige inhoud naar meer curatief werk. Veel ziekenhuizen hebben daarop ingespeeld en inmiddels is de sportgeneeskunde niet meer weg te denken uit de intramurale setting. Kortom, er heeft een verschuiving plaatsgevonden van sociale geneeskunde naar steeds meer curatieve geneeskunde.

Ontwikkelingen in de afgelopen 10 jaar

In de afgelopen 10 jaar is een verdere toename te zien van het aantal ziekenhuizen waarin sportgeneeskundige activiteiten plaatsvinden. Inmiddels zijn er 25 ziekenhuizen waarin een sportarts werkzaam is. Meer en meer ziekenhuizen ervaren een duidelijke toegevoegde waarde van de sportgeneeskunde in hun zorgpakket. Daar waar bij andere specialismen de specifieke kennis op het gebied van het bepalen van de (sportspecifieke) belastingbelastbaarheid ontbreekt kan de sportgeneeskunde een belangrijke aanvulling leveren. Binnen de ziekenhuizen wordt dan ook door orthopeden, longartsen en cardiologen veel samengewerkt met de sportgeneeskunde. Het logische verzoek van de Vereniging voor Sportgeneeskunde om de sportgeneeskunde onder te brengen in het register van 'gewone' medisch specialismen werd in 2001 afgewezen. Als reden werd onder meer genoemd dat binnen de sportgeneeskunde preventie een belangrijke rol speelt terwijl de klinisch specialist vooral diagnostisch en curatief bezig is. Ook zou de sportgeneeskunde niet duidelijk hebben kunnen maken wat het werkterrein in de klinische setting omvat, zou het wetenschapsdomein onvoldoende ontwikkeld zijn en de opleiding te weinig 'eigenheid' hebben. Desondanks zijn de ontwikkelingen

binnen de sportgeneeskunde doorggegaan. Zo hebben de sportartsen onder andere een beroepsprofiel opgesteld dat resulteerde in een nieuw opleidingsplan dat conform de KNMG-richtlijnen aan de hand van het CanMeds-model werd opgesteld. Dit opleidingsplan is geïmplementeerd en de sportarts-hoofdopleider is nu gedurende de gehele opleiding de eindverantwoordelijke.

De verwachting dat de zorgstelselwijziging van 2006 zou leiden tot meer integratie van de sportgeneeskunde is niet bewaarheid. De opleiding tot sportarts werd niet betrokken bij het flankerend beleid met betrekking tot de medische vervolgoopleidingen in de vorm van het Opleidingsfonds vanaf 2007. Ook zijn er nauwelijks vorderingen op het gebied van de vergoedingen. De voorstellen van de VSG om gebruik te mogen maken van (eigen of bestaande) 'diagnosebehandelcombinaties' zijn (nog) niet gehonoreerd. De reden daarvoor is dat sportgeneeskunde een sociaal-geneeskundig specialisme is en niet een 'gewoon' klinisch specialisme. Toch heeft de VSG er wel voor gekozen om diagnosebehandelcombinaties te ontwikkelen om in ieder geval ook op dit gebied gelijk te blijven met de ontwikkelingen binnen de klinische medisch specialismen.

Op wetenschappelijk gebied is binnen de sportgeneeskunde de nodige vooruitgang geboekt in de afgelopen tien jaar, mede als gevolg van het stimuleringsprogramma Sport, Bewegen en Gezondheid van ZonMw. Er is sprake van een breed eigen wetenschapsdomein waarin 14 sportartsen zijn gepromoveerd. Tevens is een zestal proefschriften in ontwikkeling. Groningen en Utrecht hebben elk een leerstoel klinische sportgeneeskunde en in Amsterdam en Maastricht is sprake van een aanvullende leeropdracht. Deze universiteiten bundelen samen met het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam vanaf 2002 hun krachten in een integraal samenwerkingsverband onder de vlag van het LOSO (Landelijk Overleg Sportgezondheidsonderzoek).

Consequenties van de huidige erkenning

Het feit dat de sportgeneeskunde tot op heden niet erkend is als medisch specialisme heeft een aantal ongewenste consequenties.

Ten eerste ontberen veel (aspirant) sporters, kwalitatief gezien, optimale zorg. Sportgeneeskundige zorg is slecht toegankelijk voor (aspirant) sporters omdat sportgeneeskunde niet in het basispakket zit van de zorgverzekering. Vooral sporters met een kleine beurs (lage SES) zijn de

dupe omdat zij meestal geen aanvullende verzekering hebben die de diagnose en behandeling dekt. Sporters en aspirant sporters die wel een aanvullende verzekering hebben voor sportmedische zorg krijgen te maken met financiële rompslomp als er aanvullende diagnostiek moet worden gedaan. Als een sportarts diagnostiek aanvraagt wordt deze vaak niet gedekt door de zorgverzekering. Ten tweede heeft de sportgeneeskunde minder mogelijkheden om in te spelen op nieuwe ontwikkelingen simpelweg omdat de sportgeneeskunde 'niet aan tafel zit'. Zolang de sportgeneeskunde niet geïntegreerd is in het zorgstelsel, wordt de sportarts bij nieuwe ontwikkelingen vaak over het hoofd gezien. Bijvoorbeeld bij het ontwikkelen van de zogenaamde 'Bewegkuur' voor mensen met overgewicht en andere risicofactoren. Zeker voor mensen die al klachten hebben heeft de sportgeneeskunde veel te bieden op het gebied van het inschatten van de belastbaarheid en het verstrekken van (onafhankelijke) behandel- en beweegadviezen. Ten derde hebben ziekenhuizen met een sportgeneeskundige afdeling te maken met financiële rompslomp die grotendeels verholpen zou zijn als de sportgeneeskunde als medisch specialisme is erkend. Ook de sportgeneeskundige zorg kan dan via de gebruikelijke weg bij de zorgverzekeraars worden gedeclareerd. In de huidige situatie moeten de ziekenhuizen aparte afspraken met de zorgverzekeraars maken over de vergoeding van de sportgeneeskundige zorg. Ten vierde wordt de verdere wetenschappelijke ontwikkeling belemmerd. Door financiële drempels, zoals de slechte financiële toegankelijkheid van de sportgeneeskundige zorg en het niet vergoeden van MRI-scans wordt de patiënteninstroom beperkt waardoor het includeren van voldoende geschikte sporters bij patiëntgebonden onderzoek wordt belemmerd. Daarnaast wordt het meedingen naar subsidies van fondsen die aan erkende medisch specialismen zijn gekoppeld (zoals het Annafonds) bemoeilijkt door het niet-erkend zijn van de sportgeneeskunde. Daardoor is de continuïteit van het wetenschappelijk onderzoek niet verzekerd omdat de tijdelijke stimuleringssimpuls in 2010 afloopt. Ten vijfde is ook de kwaliteit van de sportgeneeskunde in de toekomst niet geborgd omdat de sportgeneeskunde niet volwaardig in het zorgstelsel is opgenomen. Weliswaar worden het sportgeneeskundige kwaliteitsbeleid en de opleiding op dit moment apart gesubsidieerd, maar dat biedt geen garanties voor de toekomst.

Tenslotte werkt de onduidelijke en onzekere positie van de sportgeneeskunde belemmerend voor artsen om zich als sportarts te specialiseren. Dit draagt bij aan de onzekere toekomst van de sportgeneeskunde.

Streven en pleidooi

De VSG heeft de overtuiging dat de wetenschappelijke en zorginhoudelijke ontwikkelingen van het vak sportgeneeskunde en de ontwikkelingen binnen de opleiding tot sportarts nu zover gevorderd zijn dat de sportgeneeskunde erkend kan worden als klinisch medisch specialisme. Zij is ervan overtuigd dat de erkenning van de sportgeneeskunde als klinisch specialisme zal bijdragen aan de kwaliteit en samenhang van de zorg in het algemeen en voor (aspirant) sporters in het bijzonder. Ook vanuit economisch opzicht is het van belang dat wordt gewerkt aan kwalitatief hoogwaardige en toegankelijke sportmedische zorg, want het is bekend dat goede sportmedische zorg (grotere) problemen kan voorkomen en tot sneller herstel kan leiden.

De VSG voelt zich in deze overtuiging gesterkt door de support en steun die er zowel vanuit het Ministerie van VWS als vanuit de georganiseerde sportwereld (sportbonden en NOC*NSF) bestaat om de ontwikkeling van de sportgeneeskunde verder te brengen (VWS nota's 2001 en 2005). De ontwikkeling van het kabinetsbrede plan om Nederland op een Olympisch niveau te brengen om de Spelen ook te kunnen organiseren geeft een extra stimulans in deze richting (Olympisch Plan 2028, 2009). Een goede parallel is te vinden binnen het Verenigd Koninkrijk met de organisatie van de Olympische Spelen in Londen 2012 en de oprichting van de British Association of Sport and Exercise Medicine (BASEM) en de erkenning van de sportgeneeskunde als medisch specialist (FSEM, 2009). Ook het feit dat steeds meer individuele medisch specialisten en hun beroepsverenigingen zien en erkennen dat de sportgeneeskunde van aanvullende waarde kan zijn sterkt de VSG in haar streven naar erkenning.

2.5 Sportbeleid Ministerie van VWS 2006 - 2010

Inleiding

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)

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 epidemiologisch onderzoek blijkt dat zich in Nederland jaarlijks gemiddeld 3.600.000 miljoen sportblessures voordoen. Hiervan zijn 920.000 blessures geleidelijk en 2.700.000 blessures plotseling ontstaan en bij 1.400.000 blessures wordt medische behandeling gezocht (“Sportblessures”, Consument & Veiligheid, februari 2010).

Hoewel groot in aantal zijn de sportblessures de minst ernstige van alle ongevalletsels, 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.

Het sportbeleid van het Ministerie van VWS (2006 – 2010) heeft zijn weerslag gehad op o.a. het kwaliteitsbeleid van de sportgeneeskunde, de sportmedische begeleiding van topsporters en op doelgerichte blessurepreventieprogramma's. Aan de gevolgen hiervan wordt in verschillende paragrafen van dit jaarboek aandacht besteed.

Het uitvoeringsprogramma “Samen voor Sport – 2006/2010” is het laatste jaar in gegaan. Met een nieuwe regering in het vooruitzicht wordt druk gespeculeerd hoe het beleid ten aanzien van de gezondheidszorg ingevuld gaat worden.

De Raad voor de Volkgezondheid en Zorg (RVZ) is een onafhankelijk adviesorgaan voor de regering en voor het parlement. De Raad zet zich in voor de volkgezondheid en voor de kwaliteit en de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Daarover brengt hij strategische adviezen uit die worden geschreven vanuit het perspec-

tief van de burger. Durf, visie en realiteitszin kenmerken de adviezen.

In de brochure ‘Van zz naar gg; acht debatten, een sprekend verhaal’ (augustus 2010) laat Rien Meijerink, voorzitter van de RVZ, laat in het voorwoord het volgende weten:

In april 2010 heeft de RVZ de discussienota Zorg voor je gezondheid! uitgebracht. De nota pleit voor een omslag van zorg en ziekte (zz) naar gedrag en gezondheid (gg). In een reeks van acht debatten heeft de RVZ zijn visie voorgelegd aan een breed publiek: patiënten, vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties, zorgprofessionals, zorgverzekeraars, wetenschappers, adviseurs, bestuurders en beleidsmakers. Niet alleen afkomstig uit de zorg, maar ook uit de overheid, het bedrijfsleven, het onderwijs en brancheverenigingen.

De deelnemers aan de debatten hebben een zeer waardevolle bijdrage geleverd aan de totstandkoming van de strategische zorgagenda 2010-2020. De Raad heeft er veel van geleerd. Bijvoorbeeld dat we veel meer aandacht moeten besteden aan preventie. En dat de focus breder moet zijn: zorg, welzijn én participatie, daar gaat het om. Tevreden stelt de Raad vast dat iedereen enthousiast is over de omslag van zz naar gg. Alle deelnemers zijn doordrongen van de urgentie dat het anders moet. De organisatie van de zorg moet anders, en alle betrokkenen krijgen een andere rol.

Wat zijn de belangrijkste conclusies?

Allereerst vindt men dat burgers en patiënten zelf verantwoordelijk zijn voor hun (on)gezond gedrag en dat zij zoveel mogelijk zelf de regie moeten voeren over de zorg. Zorgprofessionals, zorgverzekeraars en werkgevers moeten dat stimuleren en faciliteren, daarnaast moeten zij preventie aanbieden en flink investeren. De rijksoverheid moet het voortouw nemen bij collectieve preventie. Tot slot vindt men een andere financiering en sturing absolute voorwaarden voor een andere organisatie van de zorg. De RVZ heeft de bal aan het veld gegeven, en nu is de overheid aan zet. Die moet zorgen voor de randvoorwaarden en wel nu, meteen aan het begin van de nieuwe kabinetsperiode. De tijd is er rijp voor.

In navolging op de acht debatten die zijn gevoerd over de discussienota Zorg voor je gezondheid! is de Strate-

gische Zorgagenda ‘Twintig stappen naar gezonde zorg in 20/20’* uitgebracht door de RVZ (Den Haag, september 2010). Hieronder kunt u een samenvatting vinden van de hoofdlijnen van het advies aan de regering / parlement, welke uitgewerkt zijn in 20 aanbevelingen richting de burger/patiënt, de zorgprofessional, voor het stelsel en voor de sturing.

Samenvatting Perspectief Zorgagenda

De zorg staat voor grote uitdagingen: een steeds grotere en veranderende vraag naar zorg, grenzen van het medisch kunnen die steeds verder opschuiven terwijl beschikbare middelen en menskracht volstrekt tekort schieten. Het huidige zorgaanbod kan deze uitdaging niet aan, wordt daar niet op gestuurd of geprikkeld.

Dit advies poogt de uitdaging om te zetten in een perspectief: kwaliteit van zorg gedefinieerd als bijdrage aan gezondheid en participatie, alle actoren daar naar handelend.

Een heldere en eerlijke transactie: de burger die zorg ontvangt maar verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid teruggeeft; de aanbieder die een groeiende markt mag bedienen en daar kwaliteit en doelmatigheid tegenover stelt; de overheid die solidariteit en koopkrachtige vraag borgt en eisen aan maatschappelijk rendement formuleert; een verzekeraar die vanuit publiek belang handelt als makelaar en coach van zowel vrager als aanbieder.

Dit perspectief realiseren betekent een volle agenda, voor zeker twee kabinetsperiodes. Randvoorwaarden creëren, daarna de voortgang bewaken en bijsturen. Randvoorwaarden voor de burger/patiënt, voor de zorgprofessional, voor het stelsel en voor het sturingsmodel, alles gericht op kwaliteit in termen van resultaat.

Maar allereerst de samenwerking organiseren. Zonder samenwerking met de sector, vragers en aanbieders, krijgt het kabinet de noodzakelijke herstructurering niet voor elkaar. Een Stichting van de Zorg kan wellicht een platform bieden om het gesprek aan te gaan.

De agenda die in dit advies wordt aangeduid moet voldoende massa hebben om herstructureringen van de grond te krijgen. Aan de vraagzijde, dus in de opstelling van de zorgvrager en aan de aanbodzijde, dus in de dagelijkse zorg dicht bij huis, voor de kleine kwalen en

de chronische aandoeningen, in de ziekenhuiszorg en in de langdurige zorg.

In hoofdlijnen zijn het de volgende agendapunten.

- Stuur systematisch op gezondheid en participatie: investeer in gezondheid, voeg preventie toe aan het basispakket van de Zvw, houd de burger aan goed patiëntschap, maak meer van de collectieve contracten, voer een actieplan tegen het roken uit (haast nergens roken zoveel volwassenen en jeugd zoveel als hier!).
- Zorg voor kwaliteitsnormering: formuleer kwaliteit als outcome en committeer producent én patiënt aan zijn bijdrage. Dwing dit af, op de kortst mogelijke termijn. Kijk hiervoor ook naar het buitenland. Het verzekerd pakket bevat uitsluitend zorg die aan de kwaliteitsnormen voldoet, alleen die zorg wordt gecontracteerd en geleverd.
- Doelmatigheid is extra urgent waar het gaat om schaarsere menskracht. Dit betekent inzetten op procesverbetering en arbeidsbesparende innovatie en -technologie.
- Zorg dat herstructurering van de grond komt: haal een streep door alle financiële zekerheden in het huidige stelsel. Er wordt fantastisch werk verzet in de zorg, maar actoren worden te weinig geprikkeld om samen te werken aan publieke doelmatigheid. Dit is de kern van gereguleerde marktwerking, ontbureaucratisering hoort hier ook bij.

Het advies werkt deze punten verder uit in 20 aanbevelingen en presenteert tevens een tijdschema voor meerdere kabinetsperiodes. De ombuigingstaakstelling van het kabinet kan al direct worden benut: bezuinigen met visie impliceert bijvoorbeeld hogere eigen betalingen (eigen risico). Met voorrang wordt gewerkt aan de kwaliteitsnormering; dit is tevens een randvoorwaarde om te kunnen doorpakken naar gereguleerde marktwerking en naar pakketbeheer op basis van substitutie. Die zullen op hun beurt voorzien in prikkels voor doelmatigheid voor alle actoren: burgers, verzekeraars en aanbieders. Deze ingewikkelde samenhang tussen de verschillende aanbevelingen impliceert tevens dat het gaat om een proces dat zeker meerdere kabinetsperiodes gaat duren. Eerst randvoorwaarden creëren, dan maatregelen treffen.

*20/20, een gevleugelde uitdrukking in de VS, is oorspronkelijk een norm voor het gezichtsvermogen. In overdrachtelijke zin heeft 20/20 inmiddels de betekenis ‘goed bekeken’

Aanbevelingen burger / patiënt

1. Goed patiëntschap

Goed patiëntschap wordt polis- en leveringsvoorwaarde (geclausuleerde solidariteit; zie ook hoofdstuk 6). De verzekeraar belooft, met kwijtschelding van een - substantieel verhoogd - eigen risico en stimuleert en ondersteunt de burger in het gebruik van de noodzakelijke hulpmiddelen: keuze-informatie, leefstijlinformatie en het digitale personal health record.

2. Zorg voor eigen rekening

Het kabinet onderzoekt welke verstrekkingen die gepaard gaan met geringe uitgaven of die algemeen gebruikt worden en dus tot de normale uitgaven gerekend kunnen worden, kunnen worden uitgesloten van vergoeding. Dit geldt ook voor voorspelbare uitgaven in de langdurige zorg. Koopkrachteffecten kunnen via belastingverlaging worden gecompenseerd.

3. Abonnementstarief huisarts

Het kabinet onderzoekt de voor- en nadelen van rechtstreekse betaling van het abonnementstarief voor de huisarts door de burger in plaats van door de verzekeraar en de daarvoor te creëren voorwaarden.

4. Investeren in gezondheid

De zorgverzekeringen dekken behalve de kosten van genezing en verzorging, ook kosten van gezond blijven. Het verzekerd pakket wordt uitgebreid met diverse preventieprogramma's, als eerste op het gebied van bewegen en energiebalans.

5. Collectieve contracten voor gezondheid

De kortingsregeling van collectieve contracten wordt exclusief gekoppeld aan de inspanningen van het collectief om gezondheid en participatie te bevorderen. De regeling is voorbehouden aan bedrijfs- en patiëntencollectieven.

6. Bevordering intersectoraal gezondheidsbeleid

Intersectoraal beleid biedt winstkansen. Het intersectorale gezondheidsbeleid heeft een sterkere beleidsmatige verankering, zowel centraal als decentraal. Formuleer concrete doelstellingen en verbeter de ondersteuning. Het gezamenlijke rapport 'Buiten de gebaande paden' (2009) van ROB, Onderwijsraad en RVZ alsmede het gelijklopende advies van de SER, bevatten hiervoor concrete voorstellen.

Aanbevelingen Zorgprofessional

7. De publieke rol van de professional

De professional versterkt zijn publieke verantwoording.

Die houdt in dat hij transparant is over zijn aanbod en deskundigheid en open staat voor samenwerking en taakverdeling ten bate van goede en doelmatige zorg. Bij die samenwerking en taakverdeling betreft hij ook de zorgvrager. Hij handelt richtlijnconform.

8. Transparantie over aanbod afdwingen

De overheid dwingt bij de professional transparantie over behaalde resultaten en patiënttevredenheid af, zodat de burger een afgewogen keuze kan maken. De verzekeraar kan de kengetallen bij de zorginkoop benutten. Ook de professionals zelf kunnen hun kengetallen gebruiken voor de interne bedrijfsvoering en als benchmarkinformatie.

9. Met de inloof functie wordt een begin gemaakt

Als eerste stap krijgen gemeenten en zorgverzekeraars de wettelijke mogelijkheid om samen de inloof functie te ontwikkelen. De zorgfunctie kan worden gecombineerd met diverse gemeentelijke functies (wonen, schulden, werk en uitkering) en kan fysiek (in de wijken) en digitaal (de login functie 'health-alert.nl') worden aangeboden. Gemeenten en verzekeraars dragen samen de kosten; het gebruik van de functie valt buiten het eigen risico van de Zvw. Na drie jaar vindt evaluatie plaats en kunnen eventueel noodzakelijke vervolgstappen worden overwogen.

10. Positie medisch specialist

De formele verhouding tussen medisch specialist en ziekenhuis wordt tegen het licht gehouden; nieuwe organisatievormen worden gestimuleerd. De fiscale status van vrijgevestigde medisch specialisten met een vaste verbintenis met een ziekenhuis wordt herzien.

Aanbevelingen voor het stelsel

11. Kwaliteitsinstituut formuleert richtlijnen

Een zelfstandig publiek instituut (Kwaliteitsinstituut) met doorzettingsmacht formuleert richtlijnen voor verzekerde zorg (cure en care) en de kengetallen voor transparantie; de minister stelt vast. Bestaande instanties op het terrein van de sturing op kwaliteit en doelmatigheid in de zorg gaan op in dit Kwaliteitsinstituut (en verdwijnen als afzonderlijke organisaties c.q. verliezen hun functie op het betreffende terrein). Het pakket verzekerde zorg voldoet aan de vastgestelde richtlijnen voor kwaliteit, effectiviteit en doelmatigheid. Zorg buiten de richtlijnen wordt niet geleverd of vergoed (dat wil zeggen comply or explain). De richtlijnen zijn vraaggericht, integraal (curatieve en langdurige zorg) en voorzien

in behandeling van multimorbiditeit; de formulering is in termen van outcome (dus als oplossing voor een gezondheidsprobleem of participatie). Een voorbeeld hiervan is het chronic care model van Wagner. Relevante buitenlandse ervaringen zijn opgedaan door Kaiser-Permanente (VS) en de NHS (Engeland). De formulering van de richtlijnen is voorts open, dus niet op voorhand toegesneden op bestaande beroepen c.q. monopolies. Het gaat om de functie, niet om de aanbieder. Bij de ontwikkeling van deze richtlijnen is er inbreng van zorgprofessionals en organisaties van patiënten en consumenten.

12. Door naar gereguleerde marktwerking

De ontwikkeling naar gereguleerde marktwerking, zoals hiervoor geschetst, wordt doorgezet. Dit levert doelmatigheidswinst op. Gereguleerde marktwerking houdt onder meer het volgende in. Bestaande financiële zekerheden voor verzekeraars en aanbieders, verdwijnen zo snel mogelijk (2012). Zij worden voortaan zoveel mogelijk beloofd voor gezondheidsresultaten (hiervoor is een RVZ-advies 'Sturen op gezondheid' in voorbereiding). De ex ante risicoverevening wordt aangevuld met gezondheidsmaatstaven (2013); voor het Gemeentefonds wordt deze mogelijkheid onderzocht.

De ontwikkeling naar gereguleerde concurrentie kan worden gestimuleerd door concentratie en aanbesteding door de overheid van aanbod waarvoor de overheid een bijzondere verantwoordelijkheid draagt, zoals de beschikbaarheidsfunctie SEH. Voor de meest specialistische zorg is extra regulering via de WBMV een optie.

Er wordt stevig ingezet op taakherschikking. Het afschaffen van financiële zekerheden voor zorgaanbieders is hiervoor een belangrijke stimulans.

De OVA-systematiek wordt beëindigd, deze belemmert de productiviteitsgroei en eigen verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers in de zorg.

13. Versterking publieke rol verzekeraar

De verzekeraar profileert zich bij de zorginkoop door de inbreng van kennis over de klant, de markt en kwaliteit/doelmatigheid. Voorts neemt hij deel aan het ontwikkelen van kwaliteitsmaatstaven en outcome-indicatoren. Hij investeert veel meer in zorginkoop.

14. Substitutie als pakketbeginsel hanteren

Het pakketbeheer is gebaseerd op substitutie: nieuw komt in de plaats van oud. Obsoleete zorg, die door de

richtlijnontwikkeling is achterhaald, wordt niet vergoed. Verzekerde geneeskundige zorg wordt in de Zvw geformuleerd als richtlijnconforme zorg. Het vervallen van de huidige open formulering draagt bij aan de kostenbeheersing. De zorgverzekeraar en leverancier zijn verplicht verzekerden alert over het verzekerde pakket te informeren.

15. Zorgnetwerken

De formele samenwerking en taakverdeling tussen de eerste, tweede en derde lijn (de zogenoemde echelonering) ontwikkelt zich naar een meer open verhouding waarin horizontale en verticale netwerken bestaan. De poortwachter naar de medisch specialist wordt daarin functioneel belegd (niet meer exclusief bij de huisarts). Ook de inloof functie kan hiervoor worden benut. Aan de poort van de zorg werken teams met verschillende deskundigheden (jeugd en gezin; arbeid; ggz; ouderen). Verschillen in regelgeving tussen curatieve en langdurige zorg die deze samenwerking belemmeren moeten zo snel mogelijk verdwijnen.

16. Ook ziekenhuiszorg in netwerken organiseren

Met het vaststellen van richtlijnen voor ziekenhuiszorg en met het doorvoeren van gereguleerde concurrentie, wordt een ontwikkeling naar een beperkt aantal medisch specialistische netwerken bevorderd. Ziekenhuizen werken hierin samen en verdelen taken en specialisten. Deze open netwerken dragen bij aan verbetering van de kwaliteit en doelmatigheid, maar beperken de concurrentie en de keuzevrijheid van de patiënt niet. Behandeling, revalidatie en nazorg worden integraal en vanuit hetzelfde financiële kader gezien. Het werkprogramma 2010-2011 van de Raad voorziet in een nader advies hierover.

17. Langdurige zorg anders organiseren

De collectieve zorg wordt zoveel mogelijk geschoond voor aanspraken op voorspelbare zorg. Het pakket wordt verkleind (onder meer de functie begeleiding) met het oogmerk om sociale netwerken en zelfredzaamheid te stimuleren. Via de WMO krijgt de gemeente hier een belang bij. Revalidatiezorg gaat naar de Zvw. Bij intensieve zorgbehoefte en het geheel ontbreken van eigen regie ligt de verantwoordelijkheid bij het rijk. Wonen en zorg worden gescheiden, alleen zorg is nog verzekerd. Onderzocht wordt of countervailing power van de uitvoeringsorganisatie voor de langdurige zorg tot stand kan worden gebracht door overheveling van de indicatiestelling van het CIZ naar gemeenten en ver-

zekeraars, als hun gezamenlijke verantwoordelijkheid. De financiering is persoonsvolgend. De WMO houdt het karakter van een voorzieningwet; dus zonder verzeerde rechten.

Aanbevelingen voor de sturing

18. Een kabinetsplan om het roken fors terug te dringen

De ambitie is dat in 2020 het percentage rokers in ons land op of onder het OECD-gemiddelde ligt. Hiertoe zet het kabinet een verdere verhoging van de tabakaccijns in (ook als financiële dekking van intensiveringen op het gebied van gezondheidsbevordering), het kabinet houdt de regelgeving ten aanzien van roken in openbaar toegankelijke ruimtes goed tegen het licht en nodigt sociale partners uit om afspraken over rookvrije bedrijven zonder gedoogruimtes en rookpauzes te maken. Alle schoolpleinen zijn rookvrij. De mogelijkheid om roken op te nemen in de kwaliteitsrichtlijnen en als verplicht onderdeel van collectieve contracten voor de basisverzekering wordt onderzocht. Vergelijkbare pakketten maatregelen zouden overigens moeten worden overwogen voor alcoholgebruik en overgewicht.

19. Bestuursorganen aanpassen

Het Kwaliteitsinstituut krijgt een prominente positie, ook in het verminderen van de bureaucratie doordat de in dit instituut gebundelde organisaties ophouden te bestaan. De op te stellen kwaliteitsrichtlijnen moeten een helder kader bieden voor pakketbeheer en voor het kwaliteitstoezicht. Ook moeten zij de transparantie verder helpen en daarmee de ontwikkeling naar gereguleerde marktwerking een impuls geven. Op termijn kan hierdoor de uitvoering en handhaving van de WMG worden vereenvoudigd en wordt overheveling van de resterende WMG-taken naar de NMa mogelijk.

20. Een onderzoeks- en ontwikkelagenda

Diverse onderwerpen uit dit advies zijn complex en ingrijpend en vergen nader onderzoek en een zorgvuldige, stapsgewijze ontwikkelfase. Dit betreft onder meer de inloopfunctie, de indicatiestelling langdurige zorg, de uitvoering van de AWBZ, instrumenten om de eigen verantwoordelijkheid van de burger te vergroten. Deze O&O-agenda dient op korte termijn te worden opgesteld.

De beweging die geïnitieerd wordt door de RVZ om niet meer, zoals tot nu toe, te kiezen voor 'Ziekte en Zorg' maar te kiezen voor 'Gedrag en Gezondheid' sluit goed aan bij het reeds ingezette beleid van Sportgeneeskunde. In 2010 is contact gezocht met de RVZ om hen hiervan op de hoogte te brengen, wellicht biedt dit kansen voor de toekomst.

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, ac-

tief 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, dus wonen, trainen en onderwijs onder één dak;
- het creëren van een topsportcultuur, te beginnen met topsporters via een “tweedecarrièrbeleid” 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 Garantiefonds, 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 Top 3 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. Kennis van/overtraining, doping en kennis van de typische (fysiologische) eigenschappen van de spor-

- ters uit de betreffende tak van sport.
4. Een direct te consulteren netwerk van (gecertificeerde) medisch specialisten ten behoeve van (snelle) behandeling en advies.
 5. Een direct te consulteren netwerk van (gecertificeerde) paramedici ten behoeve van (snelle) behandeling en advies.
 6. Kennis van alle beschikbare experts binnen de specifieke tak van sport (inspanningsfysiologie, biomechanica, voeding, farmacie, 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).

2.7 Sportartsen

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

Algemeen

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

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

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

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

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

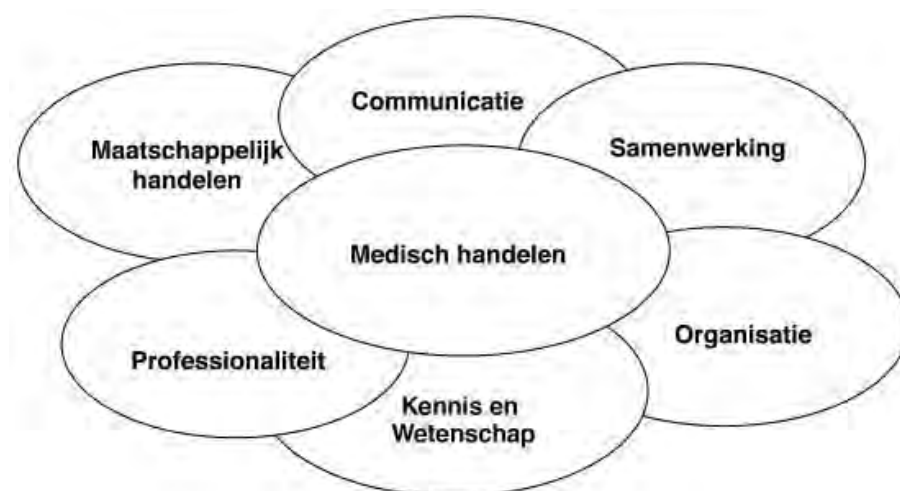
In al die jaren werd er binnen de beroepsgroep sportartsen veel gediscussieerd over wat het vak moet inhouden. In 1998 leidde dit tot het vaststellen van de zogeheten 'kernactiviteiten' van de sportarts en keerde de rust binnen de sportartsenwereld weer. Voortschrijdend inzicht en praktische argumenten 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 invloede wijze en met respect te informeren en te adviseren. De belasting dient aangepast te worden aan de belastbaarheid, waarbij ondertussen begrip, discussie en actieve deelname van de patiënt/sporter in beslissingen over zijn behandeling worden gecultiveerd. Daaronder valt het kunnen luisteren naar een patiënt/sporter, alsmede het effectief communiceren met andere zorgverleners om een optimale en consistente zorg voor de patiënt/sporter en zijn omgeving (familie, trainer, coach) te waarborgen. Dit vraagt eveneens om het vermogen om duidelijke en accurate dossiers bij te houden.

Samenwerking

De sportarts is tot het volgende in staat.

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

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.

2.8 Sportmedische begeleiding

De Werkgroep Sportartsen Sportbonden (WSS) heeft een aantal jaren geleden een document opgesteld 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 door velen op niet-eenduidige wijze wordt gebruikt. De definitie Sportgeneeskunde vormt de allereerste basis voor de uitleg van het begrip 'SportMedische Begeleiding'.

Definitie Sportgeneeskunde

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

Definitie SportMedische Begeleiding

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

Sportmedische begeleiding 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

Sportmedische begeleiding 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 vier onderdelen:

- **Periodiek SportMedisch Onderzoek**

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

- **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 sport specifieke advisering.

- **Advisering/gezondheidsvoorlichting**

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

- **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) 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, sportmassieurs, sportverzoekers, 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.

Topsportmedische samenwerkingsverbanden (TMS)

Om te komen tot kwaliteitsverbetering van de topsportmedische begeleiding heeft een projectgroep 'Gezond aan de Top' enkele jaren geleden op verzoek van het Ministerie van VWS een meerjarenprogramma ontwikkeld. In de projectgroep 'Gezond aan de Top' is een aantal belangenorganisaties op het gebied van sportzorg verenigd, te weten NOC*NSF, VSG, FSMI, NGS en NVFS. In het meerjarenprogramma Gezond aan de Top is opgenomen dat sportbonden worden gestimuleerd een overeenkomst aan te gaan met een gecertificeerd Topsport Medisch Samenwerkingsverband. Het werken met gecertificeerde samenwerkingsverbanden wordt door het Ministerie van VWS en NOC*NSF gezien als een waarborg om de topsport medische begeleiding exclusief te laten uitvoeren door gekwalificeerde Sportmedische Instellingen waaraan in ieder geval sportartsen, sportfysiotherapeuten en sportmassieurs zijn verbonden die door de eigen beroepsgroep zijn erkend. Een gecertificeerd Topsport Medisch Samenwerkingsverband voldoet bovenop de eisen die aan een gecertificeerde Sportmedische Instelling worden gesteld nog aan een aantal extra eisen. Deze hebben met name betrekking op aantoonbare samenwerkingsverbanden met beroepsbeoefenaren die nodig zijn voor een goede uitvoering van het topsportmedisch programma. Tevens heeft het samenwerkings-

verband in het kader van de TMS-certificering draagvlak nodig van de bond voor zijn missie, visie en doelen op het gebied van topsportmedische begeleiding. De certificering van de Topsport Medische Samenwerkingsverbanden is in handen van de Stichting Certificering Actoren in de Sportgezondheidszorg (SCAS). Eind 2010 zijn er zes volledig gecertificeerde Topsport Medische Samenwerkingsverbanden en tien op de instapnorm.

2.9 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.

2.10 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.

2.11 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. In 2010 vergoeden voor het eerst alle zorgverzekeraars een blessureconsult en/of een sportmedisch onderzoek/keuring. Van alle zorgverzekeraars vergoedt het merendeel zowel een blessureconsult als een sportmedisch onderzoek/keuring. Een klein percentage vergoedt alleen een blessureconsult of een sportmedisch onderzoek/keuring. Een actueel overzicht van de vergoedingen per zorgverzekeraar staat vermeld op de Sportzorg website onder Sportzorg/Wie vergoedt uw sportzorg?.

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 in 2008 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.



SPORT COMPRESSION

prevention & recovery

Sneller Herstel door Compressie

Optimale afvoer van afvalstoffen

De Sport Compressiekous levert een relatief hoge druk en heeft een afnemend drukverloop vanaf enkel tot knie. Dit zorgt ervoor dat de bloedstroom vanuit het haarvatennetwerk richting het hart wordt geoptimaliseerd. Hierdoor worden de afvalstoffen van het verbrandingsproces sneller afgevoerd.

Preventief & Helend

Bij kuitklachten, spierverrekkingen en verkrampingen werken de kousen preventief en helpen bij de genezing. De kousen verminderen de schokbelasting waardoor spierschade wordt voorkomen.

Vermindering Schokbelasting

Bij kramp ten gevolge van zware inspanning en/of schokbelasting, worden de wandranden als een hechtpleister goed bijeengehouden. Hierdoor ontstaat minder littekenweefsel en wordt de kans op herhaling geringer.

Minder last van:

- kramp en stijve kuiten
- scheenbeenvlies ontsteking
- achillespeesproblemen

Samenwerking tussen

Vlaamse Atletiekliga & Herzog Medical

Belgische topatleten profiteren nu van de HERZOG Sport Compressiekousen.



HOOFDSTUK 3

Feiten en ontwikkelingen 2010

3.1 Cijfers en getallen

Aantal sportartsen

115 geregistreerde sportartsen (80 man, 35 vrouw)
34 sportartsen in opleiding (17 man, 17 vrouw)

Aantal sportmedische instellingen

Per december 2010 zijn er 56 gecertificeerde sportmedische instellingen verspreid over heel Nederland, 26 hiervan zijn gevestigd in een ziekenhuis. De verwachting is dat dit aantal de komende jaren zal stijgen.

Aantal sportartsen werkzaam bij sportmedische instellingen

83 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/sportclubs

Er zijn 24 sportbonden en 10 sportclubs die het afgelopen jaar hebben samengewerkt met een sportarts. Dit samenwerken varieert van sportbonden/sportclubs die een sportarts fulltime in dienst hebben tot sportbonden/sportclubs die op oproepbasis samenwerken met een of meerdere sportartsen. In totaal zijn 16 fte sportartsen werkzaam voor een sportbond/sportclub, gebaseerd op een 36-urige werkweek en inclusief de 3e en 4e jaars sportartsen in opleiding.

Werkzaamheden elders /overige werkzaamheden sportartsen

24 fte sportartsen verricht werkzaamheden ten behoeve van de sportgeneeskunde zoals beleidsmatig werk, onderwijs en onderzoek of werkzaamheden ten behoeve van andere medische disciplines zoals huisartsgeneeskunde of bedrijfsgeneeskunde.

Aantal blessureconsulten uitgevoerd in bij de FSMI aangesloten Sportmedische Instellingen in 2009*

blessureconsulten : 35.626
herhalingsconsulten : 23.034

Aantal sportmedische onderzoeken uitgevoerd in bij de FSMI aangesloten Sportmedische Instellingen in 2009*

zweefvliegkeuringen : 1.497
verplichte keuringen : 5.297
basis sportmedische onderzoeken : 5.431
basisplus sportmedische onderzoeken : 3.538
grote sportmedische onderzoeken : 12.301
overig (onderzoek en advisering) : 11.450

Aantal blessureconsulten en sportmedische onderzoeken in 2009 totaal : 98.174
in 2010* (voorlopige cijfers) totaal : 105.046

* Definitieve getallen over 2010 volgen in het Jaarboek 2011.

3.2 Personalia

Onderscheidingen

Sportarts Jannes Nijboer benoemd tot Ridder in de Orde van Oranje Nassau

In het gemeentehuis van Ten Boer is sportarts Jannes Nijboer (61) op 16 augustus benoemd tot Ridder in de orde van Oranje Nassau. De onderscheiding werd hem uitgereikt ter gelegenheid van de veertigste sportweek in Ten Boer.

Jannes Nijboer was in 1970 medeoprichter en sindsdien secretaris van de Sportrecreatie. Sinds 2000 is hij voorzitter van de plaatselijke stichting Beheer en Exploitatie Sportvoorzieningen Ten Boer en afgevaardigde voor het Buurtcontact loopcircuit.

Als sportarts geeft Nijboer ondermeer lezingen en is hij betrokken bij Eurovoetbal Groningen, de jeugd van FC Groningen, de NAM, GasTerra Flames, tafeltennisvereniging Argus en de Noordelijke Wielervereniging.

FIMS-goud voor VSG ere-lid John Wesseling

Tijdens de council of delegates van het 31e International Federation of Sports Medicine-congres in San Juan, werd



eind mei dit jaar door de 57 aanwezige landen unaniem besloten, op voordracht van de FIMS Executive Committee, aan John Wesseling de FIMS Gold Medal te verlenen wegens zijn buitengewoon grote verdiensten voor de sportgeneeskunde op nationaal, Europees en mondiaal niveau. De FIMS Gold Medal is de hoogste erkenning die door de FIMS uitgereikt kan worden.

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
J. Jongh, †
F. Kessel, sportarts
W.L. Mosterd, sportarts
J.B.M. Wesseling, sportarts

Leden van verdienste

Benoemd in 2007: mevrouw dr. B.M. Pluim
Benoemd in 2008: de heer drs. E.R.H.A. Hendriks
Benoemd in 2009: de heer drs. P.A. van Beek

Sportarts Cees Rein van den Hoogenband benoemd tot Lid van Verdienste van de VSG

Op 24 juni werd tijdens het symposium 'Kleur bekennen' in het St. Anna ziekenhuis te Geldrop Dr. C.R. van den Hoogenband benoemd tot Lid van Verdienste van de Vereniging voor Sportgeneeskunde wegens zijn bijzondere bijdrage aan de sportgeneeskunde. Vanaf het begin van zijn lidmaatschap (1977) heeft hij zich dikwijls in kritische zin uitgelaten over ontwikkelingen binnen de sportgeneeskunde en de positie van sportartsen. Altijd was er echter een positieve ondertoon en wat meer zegt, hij heeft met anderen diverse ontwikkelingen binnen en rond de sportgeneeskunde in gang gezet zowel nationaal als internationaal. Te beginnen met zijn proefschrift over de Coumans bandage (1982) en nu met zijn taak als manager van TopSupport in Eindhoven. In de tussentijd heeft hij vele sporters behandeld en

teams begeleid. In de huidige intensieve overlegsituaties over de erkenning van sportgeneeskunde als medisch specialisme heeft de VSG bovendien in hem een deskundig en welbespraakt medestander.

In memoriam Kees Weidema

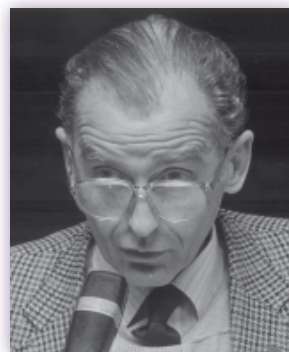
Op de laatste dag van 2010 is sportarts Kees Weidema op 82-jarige leeftijd overleden. Kees Weidema speelde een voortrekkersrol bij de professionalisering van de sportgeneeskunde. In de 70-er jaren richtte hij samen met Colli Kutsch Lojenga het SportMedisch Adviescentrum Haarlem op. Eén van de eerste SMA's in ons land, die een breder aanbod van sportgeneeskunde moest garanderen, dan de Bureaux voor Medische Sportkeuring tot op dat moment konden bieden. Aanvankelijk werkten zij vanuit de huisartsenpraktijk van Kees, maar al snel werden de activiteiten verplaatst naar een volwaardige, zelfstandige locatie. Het is de verdienste van Kees en Colli geweest, dat het SMA een begrip werd in de sportwereld van Haarlem en omstreken, met als gevolg dat het aantal verrichtingen per jaar continu bleef stijgen. Kees kwam zelf uit de tenniswereld, maar deed met gemak de medische begeleiding van de honkballers van de Haarlem Nicols en de voetballers van de lokale HFC Haarlem. Zijn liefde voor de sportgeneeskunde deed hem besluiten zijn huisartsenpraktijk vaarwel te zeggen, zodat hij zich volledig kon richten op de werkzaamheden op "zijn" SMA. Hij was daarmee één van de eersten die het beroep sportarts vorm gaf.

Kees ontliet zijn verantwoordelijkheden niet als het ging om het bekleden van bestuursfuncties en het verrichten van commissiewerk. Hij bekleedde er diverse, zowel binnen als buiten de VSG. Maar zijn hart lag vooral in de spreekkamer. In zijn contact met de sporter was Kees op zijn best; dan genoot je van zijn plezier in de zoektocht naar de oorzaak van de klacht en het aandragen van de oplossing. Hij vertrouwde daarbij altijd op zijn anamnese en onderzoek. Zijn jarenlange ervaring zette hem vaak al snel op het juiste spoor.

Kees was een geweldig mens om mee samen te werken en van te leren. Altijd positief, vol geduld en met op zijn tijd een kwinkslag, waarbij hij op zijn eigen wijze ondeugend over zijn bril heen gluurde. Een éminence grise met een jongensachtige uitstraling. Boos werd hij alleen als hij onrecht vermoedde. De laatste jaren verbleef hij noodgedwongen, vanwege gezondheidsklachten, meer in de luwte dan hem lief geweest zou zijn. Het zal hem zwaar gevallen zijn.

Als sportarts van het eerste uur heeft Kees Weidema baanbrekend werk verricht voor de sportgeneeskunde in Nederland. Daarvoor verdient hij respect en erkenning.

Januari 2011, Edwin Goedhart, sportarts



3.3 In de media

TV/radio

Sportarts Hans van Kuijk op radio 1 over 'Wintersportastma en andere schaatsproblemen'

Ze gaan natuurlijk allemaal voor succes maar winnen zullen ze niet allemaal. Wat kan de schaatsers die nu in Vancouver zitten nog in de weg staan? De kans is groot dat ze last hebben van wat inmiddels een beroepsziekte in de schaatsport wordt genoemd: inspanningsastma. Iemand die daar alles over weet en over andere lichamelijke ongemakken van onze topschaatsers, is Hans van Kuijk. Hij is sportarts bij de TVM-ploeg waar Sven Kramer en Ireen Wüst voor rijden.

Sportarts Goof Schep op BNR nieuwsradio over vochtbalans

Steeds meer mensen lopen hard. Uit onderzoek blijkt dat ruim 4.000.000 Nederlanders jaarlijks de loopschoenen aantrekken. Hardlopen is gezond zolang het verantwoord gebeurt.

Uit onderzoek met nieuwe meettechnieken blijkt dat de prestatie bij loopevenementen over de halve en hele marathon, zelfs in ons klimaat, in belangrijke mate afhangt van de 'vochtbalans' tijdens het lopen. Sportarts Goof Schep spreekt op BNR Nieuwsradio over deze 'vochtbalans' en geeft tips!

Graafschap TV: sportkeuring op televisie!

Wat een APK is voor je auto is een sportkeuring voor je lichaam. Nick wil als aanstormend wielertalent wel eens weten hoe het er voor staat. Zijn er bijvoorbeeld afwijkingen en hoe staat het met zijn conditie? Via een grondige keuring wordt dat bij de sportarts in het Slingeland Ziekenhuis wel duidelijk.

Sportarts Frank Backx in het WK-journaal over de blessure van Arjan Robben

Voetballer Arjan Robben raakte in aanloop naar het WK geblesseerd aan zijn hamstring. Via fysiotherapeut Dick van Toorn werd hij in anderhalve week klaargestoomd voor het WK. Sportarts Frank Backx legde in het WK-journaal de hamstringblessure uit.



Wielerland TV

In mei startte het derde seizoen van Wielerland TV. Elke zaterdag presenteerde Michael Boogerd weer diverse onderwerpen van de wielersport. Het programma werd veertien zaterdagen uitgezonden op RTL 7.

Ook in het derde seizoen van Wielerland TV werd door Sportzorg.nl medewerking verleend. Sportarts Edwin Achterberg van het Maxima Medisch Centrum in Eindhoven behandelde elke uitzending een sportmedisch onderwerp in relatie tot wielrennen. De volgende onderwerpen kwamen aan bod:

- Vaatproblematiek
- Fietspositie en blessures
- Hartproblemen
- Afstellen schoenplaatjes
- Lage rugpijn
- Zadelpijn
- Inspanningsdiagnostiek



Ook was er elke week een artikel over het betreffende onderwerp op Sportzorg.nl en Wielerland.nl te lezen.

Radio regionaal: Sportarts Edwin Achterberg over het wel of niet dragen van een onderbroek tijdens het wielrennen

Wielrenners dragen geen onderbroeken! Sportarts Edwin Achterberg vertelt waarom dit zo is en gaat in op veel voorkomende klachten!

Radio 1: Sportarts Guido Vroemen over de carrière van Lance Armstrong

Het wordt de laatste keer dat de 38-jarige Lance Armstrong meedoet aan de Tour de France, zo heeft hij laten weten. Komende weken moet blijken of hij zijn glansrijke carrière niet beter iets eerder had moeten stoppen. Radio 1 sprak met sportarts Guido Vroemen over deze opvallende wielrenner.

BNR Nieuwsradio: Sportarts Han Inklaar over de blessure van Arjan Robben

Arjan Robben raakte vlak voor het WK geblesseerd aan zijn hamstring, maar beleefde een razendsnelle rentree bij Oranje. Eenmaal teruggekeerd bij zijn club Bayern München werd geconstateerd dat Robben een scheur in zijn hamstring heeft opgelopen. Sportarts Han Inklaar heeft op BNR Nieuwsradio een interview gegeven over deze kwestie.

Nieuwsuur

Reportage met sportartsen Han Inklaar en Edwin Goedhart: *kwart profs slikt pijnstillers.*

Ruim een kwart (27,5%) van de Nederlandse profvoetballers gebruikt pijnstillers en ontstekingsremmers op wedstrijddagen.

Dit is de uitkomst van een onderzoek dat is uitgevoerd door voormalig KNVB-arts Han Inklaar en Doris van der Laan. Zij onderzochten de dopingformulieren van voetballers waarop zij ook moesten invullen welke medicijnen ze gebruikten.



Reportage: *hartstilstand bij sporters* <AFBEELDING> Ajax-speler Evander Sno is tijdens een duel tus-

sen Jong Vitesse/ AGOVV en Jong Ajax getroffen door een hartstilstand. Sportarts Niels Wijne en fysiotherapeut Peter Hoogland

van Ajax begonnen onmiddellijk met reanimeren, bijgestaan door sportarts Leo Heere en fysiotherapeut Jasper Steens van Vitesse/AGOVV.

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 en 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 websites van grote marathons, waaronder alle Fortis Marathons, heeft de Dam-tot-Damloop ook sportmedische informatie op zijn website geplaatst om deelnemers voor te lichten.

Sport Knowhow XL

Harry Been, Anton Geesink, Prof. dr. W.L. Mosterd, Hans den Oudendammer en Hein Verbruggen zijn genomineerd voor de 'Sport Knowhow XL I award'. Deze prijs is ingesteld door Sport Knowhow XL – informatieplatform voor de zakelijke sportmarkt – en wordt jaarlijks uitgereikt aan 'iemand die in zijn/haar bestuurlijke carrière op exceptionele wijze de sport in Nederland een grote dienst heeft bewezen'. Prof. dr. W.L. Mosterd is derde geworden tijdens deze verkiezing.

Daarnaast verscheen op Sportknowxl.nl een artikel: 'Sportgeneeskunde strijdt opnieuw voor erkenning'.

Persberichten

Ruim 3 miljoen Nederlanders met hooikoorts opgelet! Tips om zonder zorgen te sporten!

Het hooikoortsseizoen is weer begonnen! 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. Ongeveer 20% van de Nederlanders heeft in meer of mindere mate last van hooikoorts. Voor deze ruim 3 miljoen landgenoten is dit een vervelende periode. Sporten is gezond, maar met hooikoorts kan het knap lastig zijn. Benaauwdheid, een drukkend gevoel en een loopneus bemoeilijken het sporten. Daarom heeft Sportgeneeskunde Nederland een aantal tips opgesteld om de sporter te adviseren bij sporten met hooikoorts.

Sportartsen reanimeren voetballer Evander Sno succesvol

De Vereniging voor Sportgeneeskunde voert opnieuw een pleidooi voor de invoering van Sportcor. Sportcor is een nationale registratiebank en dit houdt in dat we in heel Nederland gevallen van plotselinge hartstilstand bij de sportende bevolking willen registreren. Bovendien willen we de gegevens van keuringen van topsporters, inclusief de hierbij gemaakte hartfilmpjes, in deze databank vastleggen. Met deze gegevens hopen we meer te weten te komen over de oorzaken van de hartstilstanden en de mogelijkheden om het optreden van hartstilstanden in sportsituaties te voorkomen. Bovendien kunnen we met deze gegevens meer inzicht krijgen in het aantal slachtoffers per jaar.

Elke schooldag meer dan 70 leerlingen op een Spoedeisende Hulpafdeling

Website voor jonge kinderen over veilig sporten online

Vanaf 2010 is de website www.OnwijsFit.nl actief. Op het nieuwe digitale platform OnwijsFit.nl, een initiatief van Sportgeneeskunde Nederland, vinden kinderen (8-12 jaar) kwaliteitsinformatie over sportblessures of sportgerelateerde klachten/pijntjes.



Ook kunnen kinderen een vraag stellen aan de OnwijsFit Sportarts.

Krantenartikelen/magazines

Diverse media: promotieonderzoek Maarten Hupperets

In diverse media zoals de Volkskrant, De Telegraaf en het NRC verscheen een artikel over het promotieonderzoek van Maarten Hupperets.

Simpele oefeningen helpen tegen enkelblessure Sporters die hun enkel verstuiken, hebben in het jaar daarna een verhoogde kans op herhaling van die blessure. Maar met een eenvoudig oefenprogramma, dat ze thuis en zonder begeleiding kunnen uitvoeren, kan dat risico met de helft worden verminderd. Dat meldde het VU medisch centrum dinsdag. Onderzoeker Maarten Hupperets deed onderzoek bij ruim vijfhonderd sporters tussen de 12 en 70 jaar die recentelijk hun enkel hadden verstuikt. Een deel van hen deed acht weken lang simpele balansoefeningen. Zij hadden 50 procent minder kans om binnen een jaar opnieuw door hun enkel te gaan dan degenen die de oefeningen niet deden. Het oefenprogramma bestond uit drie trainingssessies per week van maximaal een halfuur per keer. De oefeningen, bijvoorbeeld balanceren op één been, werden bij voorkeur gedaan als onderdeel van de warming-up voor de normale sportactiviteit. Hupperets promoveerde op het onderwerp aan het VUmc. Als een sporter voor een tweede keer in korte tijd zijn enkel verstuikt, leidt dat vaak tot chronische pijnklachten. Om de daaraan gepaard gaande medische en werkverzuimkosten terug te dringen, heeft het VUmc de handen ineengeslagen met de Stichting Consument en Veiligheid en de Vereniging voor Sportgeneeskunde. De drie organisaties willen het oefenprogramma samen onder de aandacht brengen en ook onderbrengen in het zorgverzekeringspakket.

Diverse media: behandeling met plaatjesrijk plasma (PRP) zet geen zoden aan de dijk bij achillespeesklachten

In diverse nationale, maar ook internationale media is aandacht besteed aan wetenschappelijk onderzoek van de afdeling sportgeneeskunde van het MCH.

“Bij achillespeesklachten is een injectie met plaatjesrijk plasma (PRP) net zo effectief als een injectie met een placebo. Dat toont wetenschappelijk onderzoek aan van de afdeling sportgeneeskunde van het MCH en de afdeling Orthopaedie van het Erasmus MC. Vandaag verschijnt een artikel hierover in het toonaangevende wetenschappelijke tijdschrift JAMA (Journal of the American Medical Association). Het is bij achillespeesklachten wereldwijd de eerste keer dat dit werd onderzocht in een onderzoek waarbij patiënten, artsen en onderzoeker niet wisten welke patiënt welke injectie kreeg (dubbel-blind gerandomiseerde studie).”

Algemeen Dagblad

In het Algemeen Dagblad verschijnen regelmatig artikelen waaraan medewerking is verleend door sportartsen. In januari verscheen het artikel ‘Sporten zonder zorgen’. Aan dit artikel heeft sportarts Hans Smid meegewerkt. ‘Sporters zijn het liefst alleen met hun favoriete sport bezig, maar dat is vragen om blessures’, aldus sportarts Hans Smid.

In februari verscheen er een artikel over de toename van het aantal voetbالبlessures in de afgelopen tien jaar en een artikel over fris de lente in met behulp van sport. Aan beide artikelen is medewerking verleend door sportarts Don de Winter.

Santé

Artikel over sportblessures met interview Hans Smid. Over verschillende sporten. Santé Magazine, mei 2010.

MedNet magazine

Sportarts Janet Frederiks: ‘We kiezen voor de conservatieve behandeling’.

Het werk van de sportartsen bij de KNVB loopt uiteen van een blessureconsult en medische keuringen tot intensieve teambegeleiding. Sportarts Janet Frederiks van het Sportmedisch Centrum begeleidt de nationale voetbalvrouwenteams bij grote toernooien.

Fietssport Magazine

In het augustus nummer verscheen een artikel ‘Is fietsen gezond voor mij?’ Wat is eigenlijk de relatie tussen (tour)fietsen en gezondheid? Is fietsen gezond? Dit is een belangrijke vraag. Veel fietsers worden vroeger of

later met deze vraag geconfronteerd. Het antwoord is eenvoudig. Ja, fietsen is werkelijk gezond. Een kort antwoord, dat wel eerlijk is maar ook een beetje diepgang mist. Een concrete vraag toegespitst op je eigen situatie is veel betekenisvoller. Is fietsen gezond voor mij? Antwoord: Ja, mits je het fietsen op een verantwoorde wijze aanpakt. Daarnaast is het verstandig stil te staan bij je huidige gezondheidstoestand.

Diverse media: berichten naar aanleiding hartstilstand Evander Sno



Onderstaand een overzicht van berichten die in de media zijn verschenen naar aanleiding van de hartstilstand van Evander Sno.

1. Persbericht Vereniging voor Sportgeneeskunde.
2. Artikel De Telegraaf: ‘je kunt niet alles zien op een hartfilmpje’.
3. Artikel MedNet: ‘sportarts wil wettelijke registratie plotse hartdood’.

Daarnaast heeft Han Inklaar een interview gegeven bij het televisieprogramma Nieuwsuur (het oude NOVA).



In het NRC verscheen in oktober een artikel ‘Oefenen, die zere achillespees’. Moderne therapieën tegen een achillespeesblessure versnellen het herstel niet. Een nachtsplak, een operatie, een injectie met bloedplaatjes, ze zijn niet beter dan rustig afwachten. Een oefentherapie helpt ruim de helft van de geblesseerden. Dat concludeert Robert-Jan de Vos, sportarts in opleiding in het Medisch Centrum Haaglanden.

Evenementen

Sportgeneeskunde neemt gedurende het jaar deel aan diverse evenementen. Onderstaand een opsomming.

Symposium over de preventie van acute laterale enkelletsels



Op 21 januari 2010 organiseerde het EMGO+ Instituut van het VU medisch centrum een groot symposium over de preventie van acute laterale enkelletsels. Dit symposium werd georganiseerd naar aanleiding van de 2BFit study, een 4-jarig onderzoek naar de effectiviteit van neuromusculaire training voor

de preventie van recidiverende laterale enkelletsels. De 2BFit studie heeft aangetoond dat een dergelijke training als aanvulling op usual care zowel effectief als kostenbesparend is ter voorkoming van een herhaling van dit letsel. Het artikel naar de effectiviteit van het preventief oefenprogramma is reeds gepubliceerd in het vooraanstaande tijdschrift British Medical Journal.

De Vereniging voor Sportgeneeskunde heeft ondersteuning geboden bij de organisatie van het symposium en was die dag aanwezig om de deelnemers te informeren over sportgeneeskunde.

KNMG Carrièrebeurs

Op zaterdag 6 februari 2010 vond de tweede editie van de landelijke KNMG Carrièrebeurs ‘Reis door carrière land’ plaats. Studenten geneeskunde en basisartsen konden kennis maken met opleiders en aios en volgden interessante workshops! Het NIOS was deze dag aanwezig om de opleiding Sportgeneeskunde onder de aandacht van de studenten te brengen. Daarnaast konden de studenten een ‘speeddate’ aangaan met sportarts in opleiding Hiske Kneepkens, waarin Hiske de studenten enthousiast vertelde over het vak Sportgeneeskunde en de mogelijkheden!

LOVAH congres

Vrijdag 28 april is Sportgeneeskunde Nederland aanwezig geweest met een informatiestand op het LOVAH (Landelijke organisatie van Aspirant Huisartsen) congres. Er was veel belangstelling voor informatie over sportge-

neeskunde. Ruim 800 huisartsen in opleiding waren aanwezig.

Promotie in congres

Bij een aantal evenementen is promotie gedaan middels een ‘insert’ in de congressen

- NVA congres, 27 en 28 mei 2010
- Congres: Sportblessures voorkomen én genezen, 9 juni 2010
- Dag van het Sportonderzoek, 7 oktober 2010

Grand Départ Rotterdam

Op zaterdag 3 juli 2010 start de Tour de France 2010 met een proloog van 8,9 kilometer in Rotterdam. In het kader van deze tourstart kan op donderdag 1 juli deelgenomen worden aan de Grand Départ Toertocht waar delen van de route van zowel de proloog als de eerste etappe van de



Tour de France 2010 zelf ervaren kunnen worden. Sportartsen en huisartsen hebben hieraan meegedaan en de VSG is aanwezig geweest met een stand bij de start en finish.

KNGU Sportmedisch Congres. Turnen: Topsport in de Groei?!

Voor het eerst in 24 jaar werd het Wereld Kampioenschap Turnen weer in Nederland gehouden. Van 16 - 24 oktober was de Ahoy Arena in Rotterdam het epicentrum van het mondiale turnen en deelnemers van vele landen toonden hun kunnen en kunsten. Het medisch team van de KNGU zag dit belangrijke kampioenschap als een uitstekende mogelijkheid om samen met Het Congresbureau - Erasmus MC en de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) een sportmedisch congres te organiseren met als titel: «Turnen: Topsport in de groei?!» Dit congres vond woensdag 20 oktober plaats en de Vereniging voor Sportgeneeskunde was in de ochtend aanwezig om

de ruim 80 deelnemers (sportartsen, (sport)fysiotherapeuten) te informeren over sportgeneeskunde, waaronder het VSG congres.

VSG Sportmedisch Wetenschappelijk Congres

Op donderdag 25 en vrijdag 26 november 2010 organiseerde de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) alweer voor de zesde maal het toonaangevende Sportmedisch Wetenschappelijk Congres. Het congres bood net als de voorgaande jaren een multidisciplinaire ontmoetingsplaats voor onderzoekers en zorgverleners.

Al jaren staat het Sportmedisch Wetenschappelijk Congres bekend om



de verscheidenheid aan interessante onderwerpen binnen het brede

vakgebied van Sport en Geneeskunde. Ook bij deze 6de editie waren er ruim 50 experts die in elf workshops dieper ingingen op sportmedische onderwerpen binnen specifieke takken van sport, zoals schaatsen, loopsporen, wielrennen, tennis, volleybal, vechtsporten, hockey, roeien en voetbal. Tevens kwam de gehandicaptensport en sportrevalidatie uitgebreid aan bod. De Vereniging voor Sportgeneeskunde presenteerde met trots wederom een uitdagend congresprogramma!

De boeiende inhoudelijke onderdelen van het congres dit keer:

- iedere dag opening met een uitmuntende keynote speech (op donderdag Ab Krook, oud-schaatscoach en op vrijdag prof. Mark E. Batt, consultant Sport and Exercise Medicine, UK);
- de belangrijkste sportmedische onderwerpen binnen specifieke takken van sport;
- op beide congresdagen twee rondes met 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 bijna 3.000 geïnteresseerden die zich via Sportzorg.nl hebben ingeschreven.



Eigen websites

Sportgeneeskunde.com

Op www.sportgeneeskunde.com treft u 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 gezondheid. Door Clubzorg kunnen blessures worden voorkomen en de sporter (die klachten heeft) hersteld sneller doordat hij/zij snel de weg weet te vinden binnen het veld van de sportgezondheidszorg.

Clubzorg bestaat uit de volgende drie onderdelen:

1. Informatie

Clubblad/website-artikelen (bv. preventie, revalidatie, training, voeding). Informatie over blessures, hersteltraining, preventieve maatregelen om herhaling te voorkomen, materialen voor uw clubhuis/medische ruimte.

Artikelen kan men eenvoudig downloaden en plaatsen op eigen website en/of clubblad.

2. Educatie

Als Clubzorg-vereniging is het bijvoorbeeld mogelijk een thema-avond te organiseren over blessurepreventie voor trainers, coaches, medisch kader en ouders. Maar u kunt ook denken aan:

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

3. 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. Download de instructieposters (bijvoorbeeld over warming up en cooling down) en maak gebruik van de praktische tips en goede adviezen, toegespitst op uw persoonlijke sportsituatie. Bij Sportzorg.nl vindt u het antwoord op al uw sportvragen, bijvoorbeeld: «Gaat sport en een chronische ziekte samen?» Zoekt u praktische tips op het gebied van gezonde voeding, afvallen of sportmateriaal? Bij Sportzorg.nl bent u op het juiste adres! Het is belangrijk dat iedereen zich afvraagt of men op een verantwoorde en gezonde manier sport of beweegt. Hierbij maakt het niet uit of men een beginnende, recreatieve of prestatiegerichte sporter is.

Elke maand weten ruim 70.000 unieke bezoekers de weg naar Sportzorg.nl te vinden!

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. Via deze razend populaire tool houden wij u vanaf nu op de



hoogte 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.

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.



JAEGER™

MasterScreen CPX:
Excellent in both stationary and mobile use

We have taken careful note of the clinician's requirements to create a small and partially mobile system which offers the full spectrum of cardiopulmonary measurements. MasterScreen CPX allows you to run a complete exercise test including stress ECG (option) quickly and easily.

Oxycon Mobile: small, lightweight and on the spot

Oxycon Mobile was developed in cooperation with top triathletes and sports researchers. The suitability for daily use has already been thoroughly tested. Honestly, are there any other applications where the demands are so high?



CareFusion's complete range of spirometers are designed to meet your every requirement. The MicroLab and Loop are highly portable allowing it to be used in physician's offices or for bedside testing.

MicroMedical™

MicroLab™

Portable spirometer, with in built printer and clear color touch screen, optional pulse oximeter and PC software.

MicroLoop™

Portable spirometer, with clear colour touch screen.



CareFusion combines proven clinical technologies and actionable intelligence to measurably improve **patient care**.

For MicroMedical™



Kapteynlaan 13
9351VG Leek
The Netherlands
+31 (0)594 587 280
+31 (0)594 587 288
www.pt-medical.nl

De Molen 8 - 10
3994 DB Houten
The Netherlands
+31 30 2289 711 tel
+31 30 2289 713 fax

carefusion.com



CareFusion

3.4

Rapportages betrokken organisaties

De deelnemende organisaties:

Capaciteitsorgaan	(Stichting Capaciteitsorgaan Medische en Tandheelkundige Vervolgopleidingen)
CCC	(College van Clubartsen en Consulenta)
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)
NVDA	(Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten)
NVFS	(Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg)
RCT	(Radiologisch Centrum voor Topsportgeneeskunde)
RIVM Gezond Leven	(Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Gezond Leven)
RIVM Kies Beter	(Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Kies Beter)
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)
VFVB	(Vereniging van Fysiotherapeuten binnen het Betaald Voetbal)
VSG	(Vereniging Sport en Gemeenten)
VSG	(Vereniging voor Sportgeneeskunde)
VSN	(Vereniging Sportdiëtetiek Nederland)
VSPN	(Vereniging SportPsychologie Nederland)
VvBN	(Vereniging voor Bewegingswetenschappen Nederland)
WBVS	(Werkgroep VRA Bewegen 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. Vorig jaar (2009) vierde 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 de terreinen van de eerstelijns gezondheidszorg (huisartsen), medisch specialistische (ziekenhuis) zorg, tandheelkundige (mond)zorg, ouderenzorg (specialisten ouderengeneeskunde, voorheen verpleeghuisartsen) en sociaal geneeskundige zorg, waaronder dus de sportartsen vallen.

Een verdere verbreding van het werkkterrein en -domein is echter ingezet en deze lijkt voor de nabije periode ook zeker niet te zijn afgesloten. Zo zijn er eind 2006 voor het eerst ook adviezen afgegeven met betrekking tot de groep van de klinische technologische (bèta-) specialismen (klinische chemie, klinische fysica en ziekenhuisfarmacie), alsmede twee jaar later ook voor het nieuw erkende 'profiel' spoedeisende geneeskunde (SEH). Mede op verzoek van VWS is daarna ook nog een



begin gemaakt met enkele onderdelen in de geestelijke gezondheidszorg, zoals de psychotherapeuten en klinisch (neuro)psychologen.

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 met het aantal sportartsen in ons land. Het aandrigen 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 ondermeer 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 ex-

pertise 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. Overigens is de volledige versie van het rapport te vinden op onze website www.capaciteitsorgaan.nl.

Geen advies

Deze rapportage en raming betreft dus geen advies van het Capaciteitsorgaan, doch kan in een vervolgfase wel als vertrekpunt dienen voor het nader onderzoeken en formuleren van het toekomstperspectief van het vakgebied. Als zodanig is dit bij de aanbidding van rapport ook nadrukkelijk aangegeven, inclusief de bereidheid in een mogelijk vervolgetraject 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 vervolgetraject 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 er aan het einde van dit jaar (2010) een nieuw integraal Capaciteitsplan 2010 uitkomen, waar in een apart deelrapport ook de groep van de sociaal geneeskundigen specifiek onder de loep zal worden genomen.

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 Consulanten

Ron Peters



Het CCC is in 1990 opgericht als Club van Clubartsen en Consulanten 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 paste 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

Eind 2009 organiseerde de CCC een wetenschappelijke

congres waarbij Communicatie het centrale thema was. Het congres werd gehouden bij ADO Den Haag en werd bezocht door 42 leden.

In mei 2010 werd een tweede congres voor de leden georganiseerd waar het thema voeding, vitamines en voedingssupplementen uitgebreid aan bod is gekomen. Beide wetenschappelijke congressen werden voor huisartsen en sportartsen geaccrediteerd. In het najaar van 2010 werd een derde wetenschappelijk congres georganiseerd bij de Graafschap met als voornaamste onderwerp 'alternatieve geneeswijzen in de voetbal-sport, dubieus of niet?'. Voor verdere informatie hierover verwijzen we naar de website www.mijnclubarts.nl.

Samenstelling bestuur 2009

Piet Bon	voorzitter
<i>Huisarts, clubarts Ajax</i>	
Edwin Goedhart	secretaris
<i>Sportarts, clubarts Ajax</i>	
Gekie Meins	penningmeester
<i>Orthopedisch chirurg, clubarts FC Twente</i>	
Jip Spieringss	lid
<i>Huisarts, clubarts FC Oss</i>	
Sjoerd Jan de Vries	lid
<i>KNO-arts, clubarts NEC</i>	
Tom van Thiel, voorz. wetenschappelijke commissie	lid
<i>Chirurg, clubarts de Graafschap</i>	
Ron Peters	lid
<i>Huisarts, clubarts SC Telstar</i>	

Adresgegevens

College van Clubartsen en Consulanten

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

Saskia Kloet, Ingrid Vriend, Karin Klein Wolt



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 3,2 miljoen letsels medisch behandeld. 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.

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).

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. Die samenwerking komt onder andere tot uitwerking in twee platformen (Monitoren Sportblessures en Sportblessurepreventie) waarin veel diverse partijen uit de praktijk en wetenschap van de sportblessurepreventie vertegenwoordigd zijn.

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.

Activiteiten 2010

Het sportblessurepreventiebeleid vertaalt zich naar meerdere activiteiten en projecten, waarvan een aantal door Consument en Veiligheid wordt uitgevoerd. 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 preventiemaatregelen zijn vastgesteld, worden samenwerkingsmogelijkheden met organisaties en bedrijfsleven verkend. Het resultaat van deze marktverkenning is coalitievorming en een campag-

nestrategie, waarmee preventiemaatregelen 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:

Vallen is ook een sport

In 2009 heeft Consument en Veiligheid, in samenwerking met gekwalificeerd judo-docent en leerkracht bewegingsonderwijs Yos Lotens en sportmarketingbureau 2Basics, het lespakket 'Vallen is ook een sport' ontwikkeld om valvaardigheid bij basisschoolkinderen te trainen. Aanleiding voor dit lespakket is het stijgend aantal blessures, met name polsfracturen, bij de jeugd. De effectiviteit van het lespakket - op zowel blessure-incidentie, valvaardigheden als gedragsdeterminanten (kennis, risicoperceptie en eigen effectiviteit) - is gemeten in een prospectieve gecontroleerde studie. In het schooljaar 2009-2010 hebben 35 scholen meegedaan aan het onderzoek: 1.539 leerlingen hebben met het lespakket gewerkt en 1.920 leerlingen fungeerden als controlegroep. De resultaten van de effectstudie laten zien dat het lespakket resulteert in een vermindering van het aantal valletsels per 1.000 uur bewegen, maar dat dit effect voornamelijk geldt voor de minder ernstige valletsels. De resultaten met betrekking tot de valcoördinatie laten zien dat kinderen op de korte termijn leren om 'beter' te vallen. Deze gegevens worden gestaafd door de verbeterde subjectieve kennis van leerlingen die het lespakket hebben gevolgd. Dit effect wordt echter minder groot op de langere termijn. Mogelijk zakt de kennis over vallen weg, dat pleit voor het regelmatig herhalen van de valoefeningen.

Uit de evaluatie kwamen ook nog een aantal verbeteringsuggesties voor het lespakket. Om het lespakket beter te laten aansluiten bij de wensen van de leerkrachten en om beter effect te realiseren, wordt het lespakket momenteel aangepast voordat het landelijk wordt geïmplementeerd.

Effectiviteit van blessurepreventieve maatregelen in de sport

Door de inzet van effectieve en efficiënte preventieve maatregelen kan de kans op het ontstaan van een bles-

sure en/of de ernst hiervan verminderen. In 2010 is een onderzoek afgerond naar de effectiviteit van blessurepreventieve maatregelen. Het gaat steeds om maatregelen die gebruikt kunnen worden in meerdere sporttakken en door sporters en trainers zelf genomen kunnen worden. Op basis van het onderzoek zijn aanbevelingen geformuleerd voor het gebruik van de maatregelen. De resultaten zijn verspreid onder het werkveld via een folder en gepubliceerd op de website www.veiligheid.nl/sportblessurepreventie. Ook de meest actuele blessurecijfers (algemeen en per sporttak) zijn hier te vinden.

In aanvulling op onderzoek uit 2001 is gezocht naar wetenschappelijke literatuur gepubliceerd vanaf 2000. Op basis van de literatuur is een uitspraak gedaan over de effectiviteit van de blessurepreventieve maatregelen. Dit is voorgelegd aan (inter)nationale wetenschappelijke deskundigen en sportartsen. Voor maatregelen zonder of met onvoldoende literatuur, is de conclusie gebaseerd op de mening van de experts.

Op basis van de resultaten is een driedeling gemaakt in de effectiviteit van de primair preventieve maatregelen en mate waarin het gebruik wordt aanbevolen, namelijk maatregelen waarvan de effectiviteit 1) op basis van onderzoek vast staat; 2) nog niet geheel vast staat, maar waarvan het zeer waarschijnlijk is dat deze preventief werken. Deze twee categorieën van maatregelen worden sterk aanbevolen. Binnen de derde categorie vallen maatregelen waarvan op dit moment niet of onvoldoende onderzoek bekend is.

Van alle preventieve maatregelen die zijn onderzocht, zijn er zes bewezen effectief op basis van gecontroleerd onderzoek:

- fietshelm bij het rijden op racefiets of mountainbike (met harde schelp);
- ski- en snowboardhelm (met harde schelp);
- enkelbrace of -tape na eerder letsel;
- neuromusculaire trainingprogramma's;
- polsbeschermers (hard materiaal).

Van veel maatregelen is nog onvoldoende bekend of deze effectief zijn. Meer onderzoek is gewenst, vooral gericht op specifieke subpopulaties van sporters. Kennis over effectieve maatregelen moet tevens aangevuld wor-

den met kennis over de haalbaarheid en werkzaamheid van interventies in de praktijk.

Gebruik je Kop, Helm op!

RABO ProTeam-renner Rick Flens heeft half juni het startschot gegeven voor de landelijke campagne 'Gebruik je kop, helm op'. De campagne is een initiatief van Stichting Consument en Veiligheid, de Koninklijke



Nederlandsche Wielren Unie en de Nederlandse Toer Fiets Unie, met als belangrijkste doel dat wielrenners en mountainbikers altijd met een helm op rijden, ook als zij recreatief fietsen. Dit is noodzakelijk, omdat elk jaar 3.700 wielrenners en mountainbikers in het ziekenhuis belanden door valpartijen, vaak met ernstig hoofdletsel, erwil hoofdletsel eenvoudig kan worden voorkomen door altijd te rijden met een helm op.

In de zomer van 2010 zijn op populaire wielren- en mountainbikeroutes in heel Nederland bermmonumenten opgedoken. Deze 'monumenten' zijn het startpunt van het indrukwekkende verhaal van een wielrenner of mountainbiker die geveld werd door hoofdletsel na een val. De renners kunnen niet om de campagne heen: tijdens het fietsen zien zij spandoeken met veelzeggende boodschappen voorbijkomen. Spandoeken die onomwonden het verhaal vertellen en verwijzen naar de website van de campagne www.gebruikjekop.nl.

De campagne heeft veel aandacht gekregen in de landelijke en lokale pers. Na twee weken had al meer dan 1/5 van de doelgroep er iets over gehoord, gelezen of gezien. Eerste resultaten laten zien dat wielrenners en mountainbikers de campagne positief waarderen. Meer resultaten volgen eind 2010.

Deze campagne krijgt in de winterperiode 2010/2011 een vervolg waarin skiërs en snowboarders worden geattendeerd op het belang van een helm, in samenwerking met de Nederlandse Ski Vereniging.

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

Olivier de Hon & 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 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: het uitvoeren van dopingcontroles, het geven van voorlichting, het ontwikkelen en bewaken van de anti-dopingreggeving, het voeren van juridische procedures en het verzamelen en ontsluiten van wetenschappelijke kennis. 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 al onze 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 20% 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, mede geïnitieerd door de Atleten Commissie van NOC*NSF. Sporters kunnen door het ondertekenen van een verklaring aangeven dat zij hun sport zonder doping bedrijven. 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.

Sinds 1 januari 2009 geldt een vernieuwde versie van de WAD Code met een behoorlijk aantal wijzigingen. Zo is de zogenaamde Whereabouts-administratie ingevoerd, waarin de verblijfsgegevens van sporters verwerkt worden en is het sanctiestelsel aangepast, 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. Ook is de rol van het begeleidend personeel rondom de sporter nader beschreven, inclusief een sanctieregime voor begeleiders

die de dopingregels overtreden.

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; deze 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 of 'anders georganiseerde' 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 (naar schatting 164.000 in het afgelopen jaar) en gevreesd moet worden dat juist deze gebruikers de grootste kans op gezondheidsschade lopen. Deze zogenaamde 'esthetische' gebruikers (die doping gebruiken om een slank en/of gespierd uiterlijk te verkrijgen) gebruiken vaak illegale en (dus) vervuilde middelen in doseringen die ver boven de therapeutische dosering liggen. Gesteund en gefinancierd door het Ministerie van VWS kent de Dopingautoriteit een uitgebreid preventieprogramma, bekend onder naam 'Eigen Kracht' dat zich op deze doelgroep richt. Het programma biedt, zoals de naam al suggereert, alternatieven voor dopinggebruik door informatie en adviezen te geven over gezonde voeding en verantwoorde training (zie www.eigenkracht.nl).

Doping en sportgeneeskunde

Dopinggeduide middelen zijn vrijwel uitsluitend medicijnen en dopinggeduide methoden zijn meestal geneeskundige handelingen. De banden van de Dopingautoriteit met de medische wereld zijn nadrukkelijk aanwezig en worden ingevuld als tweerichtingsverkeer: zowel de informatiestromen naar als vanuit de medische wereld zijn van groot belang om het dopingbeleid te optimaliseren. De Dopingautoriteit beheert tevens het secretariaat van de GDS-commissie ('Geneesmiddelen Dispensa-

tie Sporter'), die namens de Nederlandse sportbonden verzoeken van sporters voor medisch noodzakelijk gebruik van dopinggeduide middelen beoordeelt.

Gezondheidsschade

Er zijn weinig kwantitatieve gegevens bekend over 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 zelden op wetenschappelijke basis geïnterpreteerd. Om de situatie beter in beeld te krijgen heeft de Gezondheidsraad een onderzoek uitgevoerd naar dopinggebruik in de ongeorganiseerde sport en is in april 2010 een advies hierover uitgebracht. De Raad concludeert dat gezien de aard van de gebruikte middelen, de wijze van gebruik en de risicoperceptie van de gebruikers, het gebruik van dopingmiddelen in de ongeorganiseerde sport aanzienlijke risico's met zich meebrengt. Nader onderzoek naar de gevolgen (op korte en lange termijn) van dopinggebruik is gewenst. De Raad acht het van belang dat onderzocht wordt of en zo ja met welke harm reduction-maatregelen het dopingbeleid uitgebreid kan worden.

Anabolenpolikliniek

Mede naar aanleiding van de conclusies van de Gezondheidsraad, is in april 2010 een speciale polikliniek geopend waar gebruikers van anabole steroïden die gezondheidsklachten ondervinden terecht kunnen. De kliniek is opgezet door endocrinoloog Pim de Ronde van het VUMC. De Dopingautoriteit is als adviseur betrokken bij dit initiatief. Vooralsnog is de kliniek één avond in de week geopend.

Topsportenquête

De Dopingautoriteit peilt periodiek de meningen van de Nederlandse topsporters over het gevoerde antidopingbeleid, alsmede hun kennis over dopinggerelateerde zaken en de ervaringen met het voorlichtingsprogramma. In 2010 is dit onderzoek uitgevoerd in samenwerking met NL Sporter (de onafhankelijke belangenorganisatie voor topsporters), de Vereniging van Contractspelers (VVCS, de belangenorganisatie voor professionele voetballers) en de Atleten Commissie van NOC*NSF. Het onderzoek is gefinancierd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Uit het onderzoek blijkt dat de houding van sporters ten opzichte van dopinggebruik de laatste jaren strenger is geworden en dat sporters weinig problemen hebben met dopingcontroles. Waar de atleten met name hinder van ondervinden is de whereabouts-verplichting, die door veel sporters als niet noodzakelijk wordt beschouwd. De regeling zorgt voor veel onrust en een grote groep atleten vindt dat de invloed van dopingregels op het privéleven de afgelopen jaren (te) groot is geworden. De resultaten gaven verder aan dat de kennis over doping onder topsporters over het algemeen goed was en dat de voorlichting over doping gewaardeerd wordt, al zijn er op bepaalde punten verbeteringen mogelijk. In algemene zin blijft de voetbaltak nog wat achter in de kennis over doping. In het rapport worden specifieke aanbevelingen gegeven om de verbeterpunten aan te pakken.

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, etc.) en uiteindelijk aan 'het Nederlandse publiek'. In de praktijk blijken ook familieleden, partners en anderen uit de directe omgeving van een gebruiker behoefte te hebben aan informatie. Ook zij kunnen terecht bij de Dopingautoriteit en hiervoor is elke middag van 13.00 – 16.00 uur de Doping-

infolijn open: 0900-2001000. Daarnaast kunnen vragen per e-mail gesteld worden (dopingvragen@dopingautoriteit.nl) en 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 (artsen, apothekers, sporters, 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" inmiddels in 1982 hadden afgeschaft.

De huidige Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI) is opgericht in 1992. Eerst was de officiële naam 'Federatie van Sportmedische Adviescentra (FSMA)', maar door een toename van het aantal sportgeneeskundige afdelingen binnen ziekenhuizen dat zich ook bij de Federatie wilde aansluiten, is in 1999 besloten tot een naamswijziging om een bijdrage te leveren aan een transparant aanbod van sportmedische zorg.

De missie van de FSMI luidt als volgt:

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

De afgelopen jaren heeft de FSMI de aandacht vooral gericht op de interne organisatie, verbetering van de communicatie en de ontwikkeling en uitvoering van het kwaliteitsbeleid.

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 interne 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 toene-

men, maar zal ook de aard van de zorgvraag wijzigen. Daarnaast zijn er nieuwe aanbieders van sportgeneeskundige producten op de markt en is er sprake van een zodanig tekort aan sportartsen dat de zorgvraag in zijn volledige omvang niet door de sportartsen in de sportmedische instellingen kan worden opgevangen. Rekening houdend met deze ontwikkelingen in de maatschappij ambieert de FSMI ook in de komende periode, in een snel veranderende omgeving waarbij sprake is van een toenemende vraag en groeiende concurrentie, de regiefunctie op het gebied van de sportmedische instellingen te behouden. Dat wil zij doen door haar deskundigheid op het gebied van 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-assistants worden opgeleid waardoor kostenbesparend en doelmatiger gewerkt kan gaan worden. Om de regie over het sportmedische zorgproces te blijven behouden zullen zorgketens worden ingericht en duurzame samenwerkingsverbanden met ketenpartners worden aangegaan. Uiteindelijk dient deze samenwerking te leiden tot een grotere winst voor alle deelnemende partijen. De kennis die het veld nu van de Federatie heeft zal vergroot en uitgebreid worden. Hiertoe wordt een communicatiestrategie ontwikkeld die tevens als doel heeft de leden meer gebruik te laten maken van de diensten van de FSMI.

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 belangenorganisatie 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.

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.

Op 9 maart 2010 heeft Sportmedisch Centrum Gelderse Vallei als eerste intramurale setting het certificaat Topsport Medisch Samenwerkingsverband ontvangen. De leidraad voor de TMS-certificering is afgerond evenals het model klanttevredenheidsonderzoek. Nu de structuur staat wordt de aandacht gericht op de kwaliteit en de samenwerking van de diverse actoren alsmede op goede communicatie. Binnen een of twee Topsport Medische Samenwerkingsverbanden worden pilots uitgevoerd om kwaliteit, samenwerking en communicatie nader te operationaliseren. Dit in het kader van de uitvoering van het beleidsplan 'Gezond aan de Top'. Samenwerking vindt plaats met NOC*NSF, NVFS, NGS en SCAS.

In 2010 zijn er vier TMS-en op basis van de volledige normen en elf TMS-en op basis van de instapnormen gecertificeerd (zie www.scascertificering.com).

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, Purmerend, 's-Hertogenbosch, Venlo en Rotterdam.

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. Papierdossiers 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 en dit garandeert een optimale beveiliging van de informatie. Tussen TNO, Ecaris en de VSG/FSMI is een samenwerking met betrekking tot het Elektronisch Patiënten Dossier. TNO heeft deze samenwerking vertaald naar het zogenaamde SPIN: Sportzorg Informatie Netwerk. Het doel van SPIN is het genereren van representatieve, continue, kwantitatieve en kwalitatieve informatie over de door Nederlandse sportartsen geleverde zorg. De informatie uit SPIN dient voor:

- onderbouwing van het landelijk beleid van beroepsgroep en overheid;
- wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van het kwaliteitsbeleid van de beroepsgroep sportartsen;
- en het beantwoorden van vraagstellingen op het gebied van het gezondheidszorgbeleid in het algemeen.

Gegevensbron is het routinematig door de SPIN Sport Medische Adviescentra bijgehouden Elektronisch Sporters Dossier (ESD).

Verder is in 2010 gewerkt aan de aanpassingen van het EPD voor topsportmedische begeleiding. Met sportartsen van vijf bonden is gesproken over implementatie van een topsportmedisch dossier. De planning was om het topsportmedisch dossier bij vijf sportbonden tegelijk te implementeren. Helaas bleken niet alle sportbonden al zover dat zij mee kunnen doen en daarom is ervoor gekozen om te starten met één bond, in dit geval de KNGU.

Implementatie INK derde fase

Als basis voor het kwaliteitsdenken is gekozen voor het INK model. Bij de aanpassing van de minimale normen en eisen voor de bij de FSMI aangesloten instellingen is weer teruggegrepen naar het INK model om het onderlinge verband tussen de normonderdelen helder naar voren te brengen. De volgende activiteiten zijn in 2010 ingezet:

- Opstellen definitieve normen, eisen en sancties
- Implementatie definitieve normen, eisen en sancties
- Opstarten klanttevredenheidsonderzoek. Er wordt een gezamenlijk klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd. De SMI hebben de keuze om zelf een onderzoek uit te voeren of mee te draaien in het FSMI brede onderzoek dat opgezet wordt. De SMI hebben tot 2011 de tijd om een keuze te maken. In 2011 wordt de start gemaakt met het klanttevredenheidsonderzoek. Gekeken zal worden hoe een dergelijk gecentraliseerd onderzoek opgezet kan worden (welke vragen en welke software zijn nodig).

In 2011 zal een begin worden gemaakt met het uitwerken van een aantal vervolgstappen. Deze vervolgstappen kunnen bijvoorbeeld zijn:

- interne audits
- structureel vormgeven aan relatie kwaliteitsbeleid met andere onderwerpen, bijvoorbeeld milieu
- een visie ontwikkelen omtrent het opzetten van een veiligheidsmanagementsysteem
- onderzoek naar afstemming beleidscyclus FSMI met SMI en volgen beleidscyclus FSMI
- opzetten en invoeren directiebeoordeling als onderdeel van normenstelsel

- ontwikkelen van ketenprocessen i.s.m. SMI's
- medewerkers tevredenheidsonderzoek opzetten
- prestatie-indicatoren (die SMI's moeten aanleveren, aantal verrichtingen, omzet, zorgverzekeraars gaan hier steeds meer op afrekenen. Normen en eisen vertalen naar indicatoren). Op welke manier voldoe je aan de eis?

Samenstelling bestuur

Mw. G. Sijpkas

voorzitter

Mw. D.M.P.J. Wierper

Dhr. J. G.M.M. Lotgerink

Dhr. B. Scholte

Dhr. G. Koot

Dhr. 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

Gehandicaptensport Nederland



Gehandicaptensport Nederland is de nieuwe naam van NebasNsg, ingevoerd per april 2008. Bij Gehandicaptensport Nederland zijn circa 325 verenigingen aangesloten. Veel van deze verenigingen zijn opgericht voor sporters met een handicap, maar er zijn ook steeds meer reguliere sportverenigingen waarvan gehandicapten lid zijn. Gehandicaptensport Nederland schat dat er ongeveer 30.000 sporters met een handicap in Nederland regelmatig sporten en/of bewegen. NebasNsg is in 2001 uit een fusie van NEBAS (Nederlandse Bond voor Aangepaste Sporten) en NSG (Nederlandse Sportbond voor Geestelijk Gehandicapten) ontstaan. De NEBAS is van oudsher een sportbond voor lichamelijk, visueel en zintuiglijk gehandicapten, de NSG was de sportbond voor mensen met een verstandelijke handicap.

Doelstelling

Gehandicaptensport Nederland stimuleert en faciliteert sporten en bewegen voor alle mensen met een handicap.

Rol

Sport draagt bij aan het welzijn van mensen. Iedereen, ook mensen met een handicap, moet de mogelijkheid krijgen om te sporten. Sporten en bewegen maakt mensen met een handicap 'fit voor het leven'.

Gehandicaptensport Nederland stimuleert en faciliteert het sporten en bewegen en waarborgt sport- en bewegingsmogelijkheden voor alle mensen met een handicap.

Projecten en activiteiten

Gehandicaptensport Nederland bestaat uit de volgende organisatieonderdelen die zich gezamenlijk hard maken voor de gehandicaptensport in Nederland.

- De Adviesgroep: kennis, expertise, advies en opleidingen.
- De Sportbond: sportbond voor een aantal gehandicaptensporten, maar ook ondersteuning van lidorganisaties, organisatie van nationale en internationale competities, kampioenschappen, toernooien en uitzendingen.
- SailWise: actieve watersport voor mensen met een beperking op een van de eigen accommodaties.
- Special Olympics Nederland: sportevenementen voor mensen met een verstandelijke handicap.

Samenstelling bestuur

Fon Koemans

voorzitter

Adresgegevens

Gehandicaptensport Nederland

Regulierering 2B

3981 LB Bunnik

T 030-6597300

F 030-6597373

E info@gehandicaptensport.nl

W www.gehandicaptensport.nl

LOSO



Landelijk Overlegorgaan Sportgezondheids Onderzoek

Ron Diercks

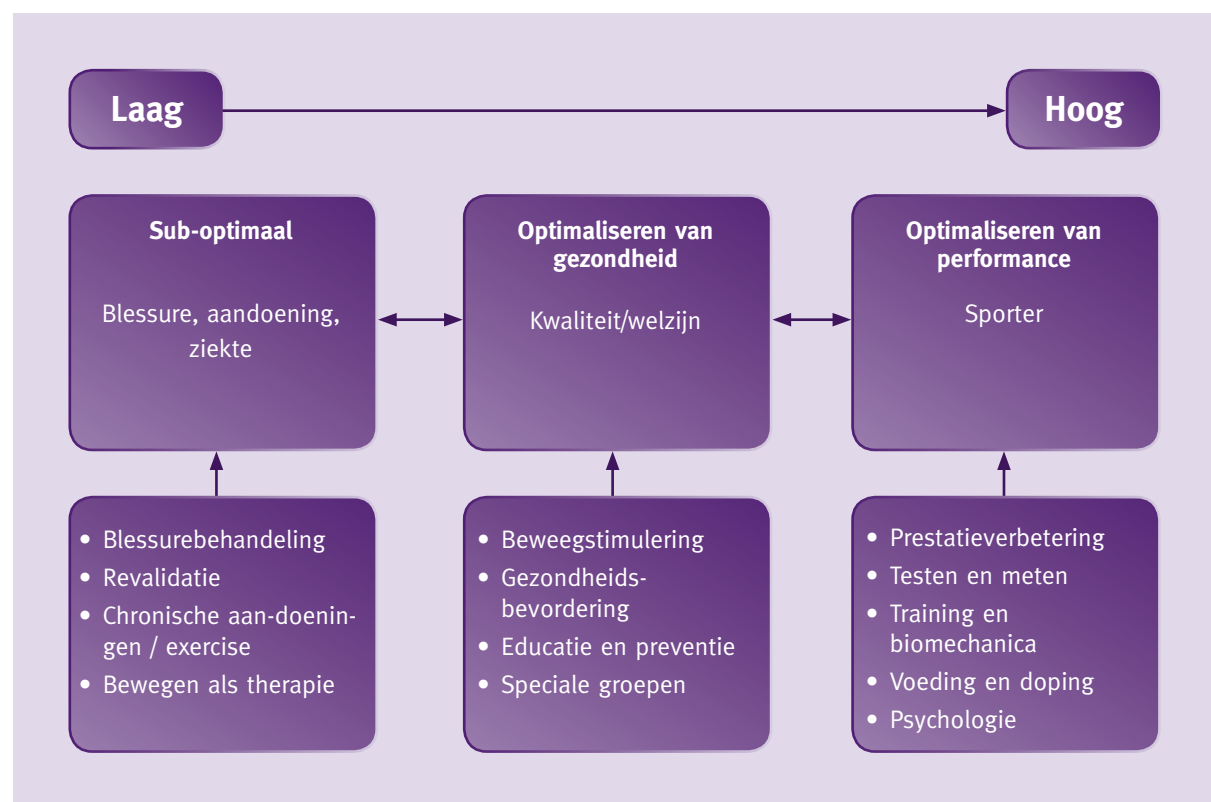
Het LOSO is een samenwerkingsverband tussen:

- het Universitair Centrum voor Sport, Beweging en Gezondheid van het UMCG Groningen;
- de Afdeling Sociale Geneeskunde en het EMGO+ Instituut van het VU medisch centrum Amsterdam;
- het Universitair Centrum voor Sportgeneeskunde (UCS) van het UMC Utrecht;
- het Maastrichts Universitair Medisch Centrum+ (MUMC-MOVE);
- Musculoskeletal Science Center (MUSC) van het Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam.

Over 2010

Er zijn vele ontwikkelingen rondom het sport-, bewegen- en gezondheidsonderzoek en de uitvoering van het strategisch plan LOSO. Het Mulier instituut en ZonMw hebben daarom in 2010 de studie verricht naar de onderzoeksagenda sport 2011-2016 en de ministeries van VWS en OCW hebben de opdracht gegeven om een sectorplan onderwijs VWO-HBO binnen het domein van de sport te ontwikkelen. Vanuit de klankbordgroep heeft LOSO intensief overleg met onder anderen NOC*NSF topsport en NISB.

Het werkgebied van LOSO



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

De matrix (zie hieronder) is verdiept en binnen het kader van het 'human performance model' gelegd. De huidige matrix geeft een betere weerspiegeling van de expertise van de LOSO partners en dient ter ondersteuning van de onderlinge samenwerking, niet als afbakening van exclusieve subdomeinen.

Na de grote epidemiologische studies (hardlopen, enkelblessures, tendinopathie), is er een duidelijke noodzaak voor verklarende studies. Er moeten meer fundamentele vraagstukken naar de daadwerkelijke onderliggende fysiologische, energetische en biomechanische processen opgelost gaan worden. Dergelijke informatie verdiept de fundamentele kennis over (effectieve) interventies en versterkt daarmee het wetenschappelijke fundament van praktisch uitvoerbare maatregelen.

Exercise = Medicine

EXERCISE=MEDICINE moet wetenschappelijk, uitvoerend en als standaardinterventie fundament krijgen door verdere onderbouwing, dosis-respons onderzoek, blijvende gedragsverandering, alsmede beleidsaanpassing. Door de toenemende vergrijzing van de samenleving gaan ouderen een belangrijke doelgroep worden, zowel om de kwaliteit van leven hoog te houden, de ziektelast in te perken als ook om de vitaliteit van de 'work-force' (i.e. de B.V. Nederland) in stand te houden. Ontwikkelen van innovatieve zorgvormen passen in dit kader, waarbij preventie hoger gewaardeerd gaat worden dan curatie.

Olympische ambitie

Daarnaast zal er onder invloed van de Nederlandse Olympische ambitie een toename komen in het aantal actieve sportparticipanten, dan wel een verdere intensivering van de participatie van huidige sportparticipanten. Dit heeft gevolgen voor de maatschappelijke gezondheid. Zowel in positieve zin (betere gezondheid, sociale aspecten, lagere ziektelast), als ook in negatieve zin (meer sportletsels, toename van kosten ten gevolge van sportletsels). Hierbij dient te worden opgemerkt dat huidige inzichten uit LOSO-onderzoek suggereren dat juist het inactieve individu een verhoogd letselrisico heeft. Het promoten van lichamelijke activiteit onder het inactieve deel van de Nederlandse bevolking zal derhalve een exponentiële toename van

het letselprobleem met zich meebrengen. Naast onderzoek naar optimale talentontwikkeling, zal onderzoek naar blessurepreventie en -behandeling daarom noodzakelijk blijven.

'GO-LOSO'

Het LOSO is bezig de ideeën betreffende de grote, landelijke, cohortstudie 'GO-LOSO' verder uit te werken. Wij zien dit als een unieke kans om de wetenschappelijke kennis in Nederland direct ten dienste te stellen van zowel de sportieve ontwikkeling van talenten als de verandering van gedragspatroon van sedentair naar actief in een grote groep jeugdigen in verschillende regio's en met verschillende sociale kenmerken.

Ook is studie naar effectieve implementatie nodig: succesvolle effectstudies leveren in de praktijk vaak weinig rendement op. Hier moet een inhaalslag worden gemaakt. Enerzijds door middels fundamenteel onderzoek interventies te optimaliseren, anderzijds door middels implementatie- en draagvlakonderzoek te kijken naar de praktijk en zo interventies beter aan te laten sluiten. Wij attenderen de commissie er graag op dat we hier niet doelen op de daadwerkelijke implementatie, maar op het onderzoek naar de onderliggende en bijkomende processen.

Kennistransfer

Er zijn minstens vier initiatieven bezig met de z.g. kennis transfer: het door VWS gesteunde KTS, waarin het LOSO samenwerkt met de VSG; de databank waarmee Consument en Veiligheid aan het werk is; het kennisplein bewegen van NISB; en de kennis databank sport van NOC*NSF – allen in ontwikkeling of lopend. Wat onder meer bleek uit de eerste inventarisatie van het Mulier Instituut en ZonMw is dat de brug tussen wetenschap, kennis en praktijk niet eenvoudig te leggen is. Een andere, aanvullende, wijze kan zijn een overzichtelijke en makkelijk bereikbare database, met daarin relevante gegevens, geordend en – nog belangrijker – gebaseerd op onderzoek dat betrouwbaar en valide is. Betrouwbare factsheets dus. Daarvoor is niet een uitgebreide IT investering nodig, maar is het cruciale element een juiste zoektechniek, een professionele beoordeling van de waarde van de verkregen gegevens en een rangschikking op een zodanige wijze dat dit vindbaar is voor 'het veld'. Deze virtuele 'sport-science'

bibliotheek zou kunnen worden opgezet door bij een of meerdere deelnemende LOSO-partners wetenschappers aan te stellen die de taak hebben literatuur-searches te verrichten, deze te beoordelen, te classificeren en in een handzaam format ter beschikking te stellen, via een netwerk, aan het veld. Dit zal, naast de werkwijze zoals gevolgd door het KTS, een complementaire waarde hebben. Het LOSO is vanaf dit jaar ook direct te benaderen via haar website, www.losol.nl, waar ook onderzoeksvragen kunnen worden aangegeven. Deze site linkt ook door naar databases en de verschillende partners.

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@losol.nl
 W www.losol.nl

	Amsterdam	Groningen	Maastricht	Rotterdam	Utrecht
Sub-optimaal					
Blessures	X	X	X	X	X
Specifieke letsels / lichaamsdelen					
Hoofd					B
Schouder / arm / hand		R		B	
Lies					B, R
Patellafemorale pijn		D		R	
Jumper's knee		B, D, R	D, R		
VKB		R		P, R	R
OSD	R, D				
Shin Splints		B			R
Achilles		R		B, D, R	
Enkel	B			D, P	R
Overtraining		B, D, P			B, D, P
Specifieke sporten / doelgroepen					
Betaald voetbal	B				B,
Kinderen	B				
Rugby	B				
Sportklimmen				B	
Volleybal	B				
Chronische aandoeningen			X	X	X
Addison's Disease				B	
Artrose			D	B, D, P	
Cystic Fibrosis					B
Longaandoeningen					B
Bewegen als therapie	X		X	X	X
ADHD	P, R				

	Amsterdam	Groningen	Maastricht	Rotterdam	Utrecht
Artrose			R	R	
Beroerte					R
Chronisch hartfalen			R		
COPD			R		
Diabetes	R		B, D, P, R	R	
Oncologie	B, P, R				R
Parkinson					R
Reuma					R
Schizofrenie					R
TIA					R
Optimaliseren van gezondheid					
Beweegstimulering	X	X			
Beweegcoach	I	I			
Bebouwde omgeving	D, I				
Kinderen	D, I				
Gezondheidsbevordering	X				
Sedentair gedrag	D, I				
Roken	I				
Integrale aanpak op school (LO)	I				
Educatie en Preventie	X	X			X
Specifieke letsels / lichaamsdelen					
Hamstring					
OSD	I				
VKB	I	I			
Enkelletsels	I				
Overtraining					I
Specifieke sporten / doelgroepen					
Hardloopblessures	I	I			
Kinderen	I				
Rugby	I				
Voetbal		I			I
Speciale groepen	X	X		X	
Slechtzienden		I			
Diabetespatiënten	I				
Zwangeren	I				
Oncologie	P, I				
Spastische cerebrale parese				I	
Dwarslesie				I	
Optimaliseren van Performance					
Prestatieverbetering					
Testen & Meten					B, P
Training & Biomechanica					
Voeding & Doping					

W.J.H. Mulier Instituut

wjh mulier instituut

Centrum voor sociaal-wetenschappelijk sportonderzoek

Koen Breedveld

Ontwikkelingen in de samenleving en in de sport voltrekken zich vandaag de dag in een razend tempo. Deze ontwikkelingen 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. Vroeger was het tamelijk eenvoudig en eenduidig: sport was wedstrijdsport, “een jongmenselijke activiteit” die in verenigingsverband werd beoefend. De werkelijkheid van vandaag is een andere. 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: 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 en de Universiteit van Tilburg, de Universiteit Utrecht en de Universiteit Tilburg. Diopter is met al haar activiteiten opgegaan in het nieuwe instituut. Het instituut is gevestigd in 's-Hertogenbosch en is vernoemd naar W.J.H. (Pim) Mulier, wellicht de belangrijkste

pionier en aartsvader van de Nederlandse sport. 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 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 de 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 de lichamelijke opvoeding en 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, in het bijzonder de 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 zijn betrokken bij activiteiten die zich als sport aandienen of in de samenleving als sport worden beschouwd. Tot dit werkterrein behoren activiteiten van zeer uiteenlopende aard, van zwemmen op de Olympische Spelen tot fitness in de sportschool en 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%20per%203%20juli%202007.pdf>). Dit programma loopt van 2007 tot en met 2010 en het programma speelt via de drie kerntaken van het instituut (volgen, begrijpen en verspreiden) 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 rondom het gebrek aan bewegen en zwaarlijvigheid. Deze vraagstukken worden onder andere uitgewerkt in het onderzoek “School, Bewegen en Sport” en in het onderzoek naar lichaamsopvoeding en zelfdiscipline (een uitgebreide beschrijving van deze onderzoeken zijn te vinden in de volgende paragraaf). Als onderdeel van de kerntaak “Volgen” onderhoudt het

Mulier Instituut onder andere een panel van verenigingen en van sporters (zie <http://www.mulierinstituut.nl/monitoring/>). 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

School, bewegen en sport

Tegenwoordig is er veel aandacht voor sporten en bewegen, mede door berichten over toename van overgewicht en obesitas. Kinderen en jongeren vormen een belangrijke doelgroep als het gaat om het stimuleren hiervan. Om deze stimulansen goed aan te laten sluiten op de wensen en de leefwereld van deze doelgroep, is het belangrijk om na te gaan waardoor de jeugd beïnvloed wordt. De school speelt daarbij een belangrijke rol. Niet alleen omdat er veel tijd wordt doorgebracht, maar ook omdat er veel ideeën worden opgedaan door contacten met leerkrachten en medeleerlingen. Daarom voert het Mulier Instituut een onderzoek uit om inzicht te krijgen in de mate waarin en de manier waarop sociale en fysieke factoren uit de school(omgeving) invloed hebben op het beweeg- en sportgedrag van de leerlingen. Daarnaast willen we kijken welke maatregelen in de school(omgeving) effectief zijn in het bevorderen van het beweeg- en sportgedrag en wat de effecten van deze maatregelen zijn op het lichaamsgewicht van de leerlingen. Het onderzoek maakt onderdeel uit van het programma “Sport, Bewegen en Gezondheid” van ZonMw. Het onderzoek is uitgevoerd onder 187 scholen en ongeveer 7000 scholieren. De publicatie wordt eind 2010 verwacht. Meer informatie is te vinden op <http://www.mulierinstituut.nl/school>.

Topsporters: talentontwikkeling, sociaal welbevinden en burn-out

Het Mulier Instituut bestudeert dit thema vanuit een tweeledig perspectief: van jonge talentvolle sporters en ‘drop-outs’ en van ex-topsporters. In beide studies

wordt een sportloopbaan- en levensloop perspectief gehanteerd. 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)top-sporters? Inmiddels zijn er enkele publicaties binnen dit traject verschenen. Informatie hierover is te vinden op <http://www.mulierinstituut.nl/onderzoek>.

Niet sporters

Het project bestaat uit 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.

Lichaamsoefening 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. Dit onderzoek onderscheidt zich echter 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, lichaamsbeweging 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.

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
Prof. Dr. Maarten van Bottenburg	Algemeen bestuurslid
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

Herbert Hoogers



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

De doelstelling van het NGS waren en zijn 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 massagemethoden worden bestudeerd. 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 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. Deze zijn actief

bij de promotie van sportmassage en tegelijk actief met massageteams bij grote evenementen als de Wandelvierdaagse van Nijmegen, marathons en andere grote sportevenementen. 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 gebruikt 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 lichaam minder tijd gegund wordt om te herstellen. Massage kan in dergelijke gevallen het herstelproces ondersteunen. Voorts wordt het tot de taak van de sportmasseur gerekend de sportlieden met raad en daad terzijde te staan met adviezen over voeding, trainingsbelasting, verzorging van het lichaam, het al of niet gebruiken van de vele soorten smeersels et cetera.

We zien vaak dat de sportmasseur door de sporter als

een soort vertrouwensman wordt beschouwd, bij wie men niet alleen met lichamelijke klachten terecht kan, maar bij wie men ook eens heerlijk zijn hart kan luchten.

Enkele lopende projecten

- verder ontwikkelen van kwaliteitssystemen voor de organisatie en voor de individuele sportmasseur;
- certificering van personen en praktijken;
- professionalisering van na- en bijscholingen;
- participant bij de professionalisering van topsport-medische zorg;
- participant bij professionalisering van ketenzorg.

Meer informatie: www.sportverzorgingngs.nl

Bestuurssamenstelling (per 1-10-2010)

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
<i>(afdelingen)</i>	
Dhr. Guus Bloemeers	Vakgebied Sportmassage a.i.
Dhr. G. Spees	Bedrijfsvoering

Adresgegevens

Nederlands Genootschap voor Sportmassage

Postbus 200

6800 AE Arnhem

T 026-8450870 (van 9.00-13.00 uur)

F 026-8450875

E bureaungs@sportverzorgingngs.nl

W www.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, Volksgezondheid en Cultuur 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-Genoetkundigen Registratie Commissie (SGRC) besproken en geaccordeerd en hierna werd het NIOS door de SGRC erkend als het opleidingsinstituut voor sportartsen.

De vierjarige voltijdopleiding tot sportarts van het NIOS is toegankelijk voor (basis)artsen en bestaat uit praktijkopleiding 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 uit een zevental modules, waarbij gestart wordt met respectievelijk een module cardiologie, pulmonologie, orthopedie en gevolgd door de modules 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 eindtermen gedefinieerd die vervolgens als uitgangspunt zijn gebruikt voor de invulling van de opleiding.

Bij het toetsen en beoordelen van de aios (arts in opleiding tot specialist) sportgeneeskunde 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 gestructureerde feedback en zelfreflectie 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 aios sportgeneeskunde verschoven van 'beoordeling' naar 'coaching'.

Er zijn op dit moment tien opleidingsinrichtingen 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 tot 7 per jaar. Eind 2010 telde Nederland 28 aios (sportartsen in opleiding).

Samenstelling bestuur

Drs. R. van Linschoten	voorzitter
Drs. P.A. van Beek	secretaris/penningmeester
Prof. dr. R.L. Diercks	lid

Verantwoordelijk voor organisatorische en onderwijskundige zaken

mw. A.M.G.J. Bruinsma,	directeur NIOS
mw. Drs. E. Stolk,	instituuopleider 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

T 030-2252290

F 030-2252498

E nios@sportgeneeskunde.com

W 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.

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 methodiekontwikkeling, 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 45.000 bezoekers per maand (okt. 2010) bekeken. Met de introductie van de nieuwe NISB community (social network 2.0) in november 2010 zal naar verwachting het aantal herhaalbezoeken stijgen.

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.

In november 2010 heeft NISB een 'social network voor professionals' geïntroduceerd: via www.netwerkinbeweging.nl kunnen alle professionals uit met name de sectoren sport en bewegen, welzijn en zorg elkaar virtueel opzoeken en aan de hand van thema's en werkgroepen kennis en informatie uitwisselen.

Kabinetsbeleid

Sport kan leiden tot een betere gezondheid en meer maatschappelijke samenhang. De kabinetsnota Tijd voor Sport (2005) is de basis geweest voor veel programma's en projecten die NISB heeft ontwikkeld en/of uitvoert, zoals 'Nationaal Actieplan Sport en Bewegen' (NASB), 'Meedoen alle Jeugd door Sport' en 'Sport en naschoolse opvang'. De nieuwe regering Rutte-1 focust zich met name op het bevorderen van sport en sportvoorzieningen als integraal onderdeel van wijkplannen om zo de leefbaarheid te bevorderen. Ook streeft het kabinet naar meer sportlesuren in het onderwijs. Om Nederland op een Olympisch niveau te krijgen, ook een wens van de regering, werkt NISB als kenniscentrum op het gebied van sport- en beweegstimulering nauw samen met Olympisch Vuur. NISB gaat de ambities van het Olympisch Plan 2028 concretiseren en op wijk- en buurtni-

veau toepasbaar maken. (zie verder onder 'Olympisch Plan 2028')

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 (www.dubbel30.nl) en werknemers (www.30minutenbewegen.nl). Intermediairs zoals sportraden, gemeenten, welzijnsorganisaties, sportorganisaties en zorgprofessionals kunnen de campagne lokaal vertalen. Speciale publieksacties ondersteunen de boodschap, zoals de Traploopweek in samenwerking met het Diabetes Fonds. Vanaf 2010 is de aandacht speciaal gegaan naar het stimuleren van het gebruik van de fiets: Heel Nederland Fietst. Eind 2010 zijn ook nieuwe campagnes gestart, steeds in samenwerking met een ander gezondheidsbevorderend instituut. 'Geef het gezonde voorbeeld': een campagne met het Voedingscentrum, bedoeld om ouders van jonge kinderen bewuster te maken van hun voorbeeldgedrag op terrein van eten en bewegen. Verder is er een doorstart van 'Kijk op Diabetes' met de Nederlandse Diabetes Federatie en het Voedingscentrum. Verder is samen met Consument en Veiligheid een campagne ontwikkeld in het kader van valpreventie voor ouderen.

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Met de invoering van de Wmo in 2007 heeft het vorige 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 van 2010 extra aandacht gegeven aan mogelijkheden om sport en bewegen in te zetten in de prestatievelden van de Wmo.

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 actievare 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 en 2011 zijn 21 regio's aan de slag met de BeweegKuur met als doel: opname in het basispakket van de zorgverzekeraars in 2012. NISB regisseert de BeweegKuur met subsidie van het ministerie van VWS en in samenwerking met NHG, LVG, NVDA, KNGF, LHV, DVN, VSG), NVD en NDF (voor meer informatie: www.beweegkuur.nl).

Convenant Gezond Gewicht

Het Convenant Gezond Gewicht (voorheen: 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 in tientallen 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 buurtniveau. 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, onder-

wijs, 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, bijvoorbeeld met het project Vmbo in beweging dat gericht is op inactieve leerlingen. 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. De jeugdgezondheidszorg heeft sinds medio 2010 een heel praktische handreiking gekregen om het onderwerp 'bewegen' ter sprake te brengen op het consultatiebureau: NISB heeft in samenwerking met andere partijen 'Beweegtips' uitgebracht. Artsen en verpleegkundigen in de JGZ geven deze kaarten mee aan ouders op het moment dat hun kind in de baby-, dreumes- en peuterleeftijd is.

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 beweegvriendelijke omgeving krijgt de komende jaren een sterke focus bij NISB.

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 lijnzorg 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 leefstijladvies. 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. CiB is benoemd 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

Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB)
 Horapark 4
 6717 LZ Ede (GLD)
 Nederland
 Postbus 643
 6710 BP Ede (GLD)
 T 0318-490900
 W 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 zich 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-10 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 hier

aan hun medewerking. Daarnaast worden topsporters gesteund bij de ontwikkeling van hun maatschappelijke carrière. Er is per slot van rekening ook een leven ná 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 kunnen meten aan de wereldtop. NOC*NSF stimuleert en helpt de bonden een goed topsportbeleid te ontwikkelen.

Olympisch succes

Samen met de topsportbonden stelt NOC*NSF de kwalificatie-eisen vast voor Olympische en Paralympische Spelen. Sporters die de normen en limieten halen, krijgen extra ondersteuning om zo daadwerkelijk succes te boeken. Daarnaast verzorgt de sportkoepel rondom de Olympische Spelen alle zaken op het gebied van logistiek, transport, administratie en verblijf. De Spelen zijn het toppunt in de carrière van vele sporters en de droom van vele anderen. Miljoenen mensen zijn op de een of andere manier bij de Olympische Spelen betrokken. Als sporter, als begeleider, als organisator, als toeschouwer op de tribunes of via de media. De Spelen zijn voor zowel de atleten als de toeschouwers een fantastisch voorbeeld van wat je met sporten kunt bereiken en hoe van sport een intercultureel en fees-

telijk 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
T 026-4834400
W 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 EFOST (European Federation of National Associations of Orthopaedic Sports Traumatology).

NVDA

Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten

Jellie Klaver



De NVDA behartigt de belangen van doktersassistenten in Nederland, collectief (de ca. 25.000 doktersassistenten in Nederland) en individueel (ruim 5.000 NVDA-leden).

De NVDA zet zich in voor erkenning, bewaking en goede uitoefening van het beroep. Denk aan opleiding, (na)scholing, kwaliteitseisen maar zeker ook aan goede taakverdeling in de zorg. Een goed opgeleide én gecertificeerde doktersassistente kan door een slimme intake en coördinatie als ook door het zelf uitvoeren van relatief eenvoudige medische handelingen, fors bijdragen aan een betere, efficiëntere en daarmee goedkopere gezondheidszorg.

De NVDA heeft ruim 5000 leden en zet zich in voor erkenning en goede uitoefening van het vak. Doktersassistenten werken op vele plaatsen in de gezondheidszorg: in huisartsenpraktijken, op huisartsenposten, in ziekenhuizen, bij ARBOdiensten en Centra voor Jeugd en Gezin. Er zijn veel activiteiten en commissies voor al deze terreinen. Een team van zo'n 85 actieve leden organiseert alle activiteiten. Dit zijn doktersassistenten en praktijkondersteuners; zij weten als geen ander wat speelt binnen het vakgebied en kunnen direct inspelen op actuele ontwikkelingen.

Wat doet de NVDA

De NVDA strijdt voor

- opname in wet BIG, art.34 en kwaliteitsregister**
Dit regelt in één klap kwaliteitseisen, verplichting tot (na)scholing, toegang tot informatie zoals het Elektronisch Patiënten Dossier, bevoegdheid tot reizigersvaccinatie, vrijstelling van BTW, erkenning van het beroep, duidelijkheid naar andere zorgverleners, zorgverzekeraars en patiënten. Vooruitlopend op opname in de wet BIG zet NVDA een kwaliteitsregister op, met daaraan gekoppeld een puntensysteem voor bijscholing.
- heldere positie in eerstelijnszorg**
Goede triage, taakdelegatie van arts naar doktersassistent, verrichten van eenvoudige medische handelingen verrijkt het beroep van de doktersassistent en

ontlast de huisarts. Dit levert een duidelijke winwin-situatie op.

- een betere opleiding**
De toelatingseis moet omhoog naar minstens vmbotl, er moeten meer en betere stageplekken komen, meer specialisatiemogelijkheden, meer en beter overleg tussen scholen, werkgevers en werknemers.
- meer doktersassistenten per huisartsenpraktijk**
De huidige vergoeding is 0,8 fte doktersassistent op 1 normpraktijk, in de huidige praktijk is dat 1 fte op 1 normpraktijk. De ideale verhouding is volgens het NIVEL 1,5 fte, volgens de Landelijke Huisartsen Vereniging 1,6 fte. Betere bereikbaarheid overdag voorkomt overbelasting in de (dure!) nacht- en weekenddiensten.

De doktersassistent wil kwaliteit leveren

U bent bij de dokter en uw wond moet verzorgd worden, of uw urine nagekeken, of uw diabetes gecontroleerd. Doet de dokter dat zelf? Nee, in de meeste praktijken is dat de doktersassistent. Verstandig, want de doktersassistent is daarvoor opgeleid en bekwaam; bovendien kost zij de samenleving minder dan een arts. Maar het medisch handelen van assistenten is nu niet wettelijk geregeld. Opname in de wet op de individuele beroepen in de gezondheidszorg (BIG) zou een grote stap vooruit zijn. De NVDA maakt zich daar hard voor. Vooruitlopend daarop werkt zij aan een Kwaliteitsregister, dat in 2011 van start gaat.

De NVDA is één van de partners in het Partnership Huisartsenzorg in Beweging. Huisarts, praktijkondersteuner en doktersassistent zijn de drie functionarissen binnen de huisartsenpraktijk, die zich hiermee bezighouden. Want ook in de Huisartsenpraktijk wordt dit een belangrijk item bij het voorkomen of behandelen van chronische ziekten. Huisartsen worden hier al op geschoold. De NVDA en VSG hebben in aansluiting hierop de cursus actieve leefstijl speciaal voor doktersassistenten ontwikkeld. Daarnaast is de NVDA met de VSG in gesprek over een cursus Motivational

Interviewing, waarin assistenten leren hoe zij patiënten kunnen stimuleren meer te bewegen en gezonder te leven.

Taakverschuiving

Vriend en vijand zijn het er inmiddels over eens dat taakoverheveling in de zorg veel oplevert. Waar het kan, verschuiven taken van artsen naar verpleegkundigen. Of, en dat weten minder mensen, ze verschuiven naar praktijkondersteuners of doktersassistenten.

Het beroep doktersassistent heeft zich de laatste jaren enorm ontwikkeld. Neem de huisartsenpraktijk: de doktersassistent beoordeelt de zorgvraag van de patiënt, maakt afspraken en adviseert. Maar zij (soms een hij) doet ook de eenduidige medische handelingen en dat zijn er heel wat: longfunctie- en bloeddrukmeting, vaccinaties, oren uitspuiten, vitamine B-injecties, uitstrijkjes, ECG-filmpjes, verwijderen van hechtingen, noem maar op. De meeste artsen, zo blijkt uit onderzoek, juichen dit toe: zo hebben ze meer tijd voor complexe patiënten en situaties. Iedereen blij, zou je zeggen. De dokter, die meer tijd overhoudt. De patiënt die efficiënter geholpen wordt. De doktersassistent die haar beroep een stuk leuker en interessanter ziet worden. En de samenleving, die ziet dat het in de zorg goedkoper kan doordat de doktersassistent, in plaats van de hbo-collega of arts, taken uitvoert.

Opname in wet BIG

Maar het medisch handelen van doktersassistenten is nu niet wettelijk geregeld. Opname in de wet op de individuele beroepen in de gezondheidszorg (BIG) zou een grote stap vooruit zijn. Deze wet regelt opleiding, kwaliteitseisen, verplichting tot (na)scholing, erkenning van het beroep, duidelijkheid naar andere zorgverleners, zorgverzekeraars en patiënten. De NVDA spant zich hiervoor in. Zo is in 2010 een brief naar alle nieuwe Kamerleden gegaan, is de website vernieuwd en worden werkbezoeken georganiseerd.

De wet BIG regelt ook toegang tot het Elektronisch Patiënten Dossier, essentieel voor doktersassistenten om de juiste zorg te kunnen bieden. Inloggen op het EPD met de code van de arts, zoals sommigen bepleiten, lost niets op: dan is niet te traceren wie wat heeft gedaan, na verloop van tijd al helemaal niet, en loopt de arts alle risico's. De doktersassistent is een professional die zelf verantwoording wil afleggen voor haar handelen en aan zware kwaliteitseisen wil voldoen.

Arbeidsmarkt

Dat laat gelijk de derde reden voor opname in de wet BIG zien: het scheidt de gediplomeerde professionals van de ongediplomeerde. Dat houdt het beroep aantrekkelijk en dat is hard nodig, want er is een tekort aan gediplomeerde doktersassistenten. Met name het tekort aan stageplekken voor studenten is een probleem. De NVDA is, samen met andere partijen, actief in het Arbeidsmarktproject en werkt hard aan verbetering van knelpunten.

Kwaliteitsregister

Er komt, vooruitlopend op opname in de wet BIG, een kwaliteitsregister voor doktersassistenten. In dit register kunnen gediplomeerde doktersassistenten zich laten inschrijven. Elke vijf jaar volgt een update: alleen met de nodige nascholing en werkervaring blijft de inschrijving in het kwaliteitsregister van kracht. Veel beroepen in de zorg en daarbuiten hebben al een systeem dat de professionaliteit van de beroepsoefenaars objectief en betrouwbaar vaststelt. Nu gaat dat dus ook voor doktersassistenten gelden.

Een werkgroep, bestaande uit doktersassistenten uit alle werkvelden, is begin 2010 aan de slag gegaan. Zij bekeken de kwaliteitscriteria van vergelijkbare beroepen zoals operatie-assistenten, apothekersassistenten, verpleegkundigen. Uiteindelijk is besloten aan te sluiten bij het Kwaliteitsregister en Accreditatie Beroepen In de Zorg (KABIZ), die voor veel (para)medische beroepen al het kwaliteitsregister doet, en dus veel expertise op dit gebied heeft. De leden van de NVDA beslissen over de definitieve kwaliteitscriteria. Naar verwachting gaat het Kwaliteitsregister Doktersassistenten zomer 2011 van start.

Bestuur

Gerda van Baggem	Voorzitter
Jellie Klaver	Directeur NVDA-hoofdkantoor

Adresgegevens

NVDA
Othellodreef 91-93
3561 GT Utrecht
T 030-2631040
F 030-2631049
W www.nvda.nl

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 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 vereniging 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 2010 was het eerste MSG-congres een feit.

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 orthopedisch chirurgen, cardiologen, sportartsen, inspanningsfysiologen maar ook door instellingen als NOC*NSF, sportbonden, TNO en Consument & Veiligheid. Deze laatste partner is de afgelopen 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 te maken welke sportzorg voor welk sportgerelateerd gezondheidsprobleem bestaat en waar de cliënt deze kan vinden. In 2010 vonden in de pilotregio's Noord Holland, Oost Brabant en Zuid Limburg verscheidene bijeenkomsten plaats met respectievelijk de thema's "Acute Enkel", "Preventie" en



"Chronische Achillodynie". De eerste twee regio's hebben reeds een handboek samengesteld. Andere producten zijn: de Enkelkaart en een Blessurepreventie cursus voor sportmassieurs. Informatie uit de kennisoverdracht tijdens de bijeenkomsten worden verwerkt in "Enkelavonden" voor sportverzorgers en trainers van sportverenigingen, georganiseerd vanuit de VSG onder de noemer Clubzorg.

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 NVFS heeft in 2010 haar medewerking verleend aan het lustrumcongres van de Nederlandse Vereniging voor Arthroscopie.

In 2010 heeft de Nederlandse Vereniging voor Traumatologie, 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 georganiseerd.

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 VWS is naar aanleiding van de sterfgevallen tijdens de Nijmegen Vierdaagse in 2006 en calamiteiten tijdens de Marathon van Rotterdam 2007 dit project in 2010 afgerond. Een dynamische website met checklist en links naar steeds de meest recente achtergrondinformatie is hierbij gerealiseerd.

De NVFS en Dopingautoriteit, eigenlijk volledig de Stichting Anti-Doping Autoriteit Nederland geheten, hebben elkaar gevonden in 2010. Sportfysiotherapeuten dienen, als begeleiders rondom een sporter, kennis te hebben van de dopingregels en -procedures en hebben de taak de sporter over dopingregels en -procedures voor te lichten, mee te werken aan de uitvoering van het antidopingprogramma en het bevorderen en bestendigen van een antidopinghouding van de sporters.

De NVFS zorgt voor wetenschappelijke borging en in 2010 is het Lectoraat Musculoskeletale Revalidatie op de HAN te Nijmegen gestart. Ook zijn belangrijke stappen gemaakt om in 2011 de leerstoel musculoskeletaal te realiseren.

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 Hullegie	vice voorzitter
<i>Beroepsinhoud, Scholing, Wetenschap, Congresinhoud</i>	
Jeffrey Jansen	lid
<i>Communicatie, Samenwerkingsverbanden, LPS, Congresorganisatie, IFSP</i>	
Jeroen Bijman	lid
<i>Regiozaken, Communicatie</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 Topsport

Bas Maresch



Reeds sinds jaren is er een nauwe samenwerking tussen diverse sportartsen zoals topsportarts Peter Vergouwen van Elite Sports Medicine, diverse topsportartsen van het NOC*NSF, van het Sport Medisch Centrum Papendal en o.a. radiologen Bas Maresch, Frans Timmer en Taco Geertsma van het Radiologisch Centrum Topsport.

Het Radiologisch Centrum Topsport (RCT) verricht diagnostiek voor alle sportartsen welke betrokken zijn bij topsportgeneeskunde en voor verscheidene organisaties en disciplines betrokken bij topsport, topsporters van verschillende nationale teams en diverse topsporters uit zowel binnen- als buitenland.

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.

Hiernaast speelt beeldvormend onderzoek een toenemende rol in diagnostiek en behandeling hetgeen een superspecialisatie en ervaring vereist van de radioloog. 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.

Goed overleg is nodig met de aanvragende sportartsen/fysiotherapeuten. Het RCT ziet diagnostiek en behandeling dan ook als een teamsport, noodzakelijk om maximale kwaliteit te bereiken.

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.

Voorheen heette het Radiologisch Centrum voor Topsportgeneeskunde, thans Radiologisch Centrum voor Topsport.

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 o.a. 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 hetzij dezelfde 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 en blijven uitermate positief. Dit heeft geleid tot een "on-line" second opinion centrum tijdens de Olympische Spelen 2008 in Peking en de Olympische Winterspelen 2010 in Vancouver. Samenwerking bestaat met het NOC*NSF voor de A-, B- en HP-sporters tot in ieder geval de Olympische Spelen in Londen 2012, met de uitgesproken intentie deze hierna te continueren.

De werkzaamheden zijn uitgebreid, samenwerkingsverbanden zijn aangegaan en worden gecontinueerd met onder andere Global Sports Communication. Verwacht wordt dat naast de gebruikte high-end echografie en CT- apparatuur binnen afzienbare termijn een 3T MRI scan 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 Centrum Gezond Leven

Harriët Driegen

Het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL) is in 2007 door het ministerie van VWS opgericht, in antwoord op bevindingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg in 2005 (Staat van de gezondheidszorg 2005. Openbare gezondheidszorg: hoe houden we het volk gezond). Dit rapport wees onder andere op versnippering van kennis en het onvoldoende gebruiken van wetenschappelijk bewezen interventies.

Het ministerie van VWS wil het gebruik van effectieve, landelijk ontwikkelde leefstijlinterventies bevorderen. Daartoe is het CGL onderdeel van de ondersteuningsstructuur publieke gezondheidszorg. Het centrum is



ondergebracht bij het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) en werkt samen met diverse lokale en landelijke partners. Sinds december 2008 is Loketgezondleven.nl online, de website waarvoor tal van partners samen met het CGL de inhoud verzorgen.

Doelstelling

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



gezondheidsbevordering. Het uiteindelijk gezamenlijk te behalen doel is gezondheidswinst bij burgers.

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

Projecten en/of activiteiten

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

De website Loketgezondleven.nl. Deze 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 I-database (Interventiedatabase) op Loketgezondleven.nl staan alle actuele leefstijlinterventies in Nederland gebundeld en gemakkelijk toegankelijk gemaakt. Interventies zijn eenvoudig te vinden door te zoeken op doelgroep, setting of gezondheidsthema. Zo is snel een passende keuze te maken uit de mogelijkheden op het terrein van gezond leven: gezond bewegen, sportblessurepreventie en preventie van overgewicht. Iedere interventie kent een uitgebreide beschrijving met vermelding van contactgegevens van de eigenaar. 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 gezondheid, invoeren en actualiseren in de database. Ook projecten opgenomen in de projectenbank Sport en Bewegen van het NISB zijn vindbaar in deze I-database.

Erkenning van interventies: De onafhankelijke Erkenningcommissie Interventies (onder auspiciën van het

Nederlands Jeugdinstituut, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid en het RIVM) onderzoekt en beoordeelt de kwaliteit en effectiviteit van gedragsgerichte interventies. Bruikbare en door de commissie erkende leefstijlinterventies zijn gemakkelijk te vinden in de I database. De Inspectie voor de Gezondheidszorg hecht belang aan het gebruik van erkende interventies boven niet-erkende interventies, voor zover die beschikbaar zijn voor het doel en de doelgroep. Dit geldt in toenemende mate ook voor gemeenten.

De Handreiking Gezonde Gemeente en Handleiding Gezonde School bieden alle informatie die nodig is om aan de slag te gaan met gezondheidsbevordering binnen

deze (lokale) settings. Op Loketgezondleven.nl is de digitale versie van beide hulpmiddelen te raadplegen.

Samenstelling bestuur

Mariken Leurs hoofd RIVM Centrum Gezond Leven

Adresgegevens

RIVM Centrum Gezond Leven

Postbus 1

3720 BA Bilthoven

T 030-2748573

E centrumgezondleven@rivm.nl

W www.loketgezondleven.nl

KiesBeter.nl

RIVM Kies Beter



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

Er valt steeds meer te kiezen op het gebied van zorg en gezondheid. De informatie op kiesBeter.nl helpt mensen daarbij. Op de website kan men bijvoorbeeld zorgverleners en zorginstellingen vinden en vergelijken (van apotheken tot ziekenhuizen) of nakijken of men moet bijbetalen voor medicijnen. Ook is er te vinden wat de rechten zijn van een 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. Dit kan tijdens het spreekuur of na afloop daarvan door de patiënt via de site email met deeplink te sturen naar de relevante informatie. De patiënt kan dan thuis de informatie (verder) bekijken.

Keuzehulpen

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

Zorgpolissen

Op kiesBeter.nl zijn alle zorgpolissen te vinden en kunnen met elkaar worden vergeleken. Bezoekers kunnen inzien of te maken en gemaakte zorgkosten gedekt worden door hun zorgverzekeraar. Ook staan er oordelen van klanten over de service van hun zorgverzekeraar.

Betrouwbaar

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

Contact

Naast de website is er een telefoonlijn: 0900-1237890 (0,15 per minuut, op werkdagen van 9.00-18.00 uur). Op de site staan lokale organisaties, waarvan medewerkers kiesBeter.nl kunnen raadplegen voor mensen met een zorggerelateerde vraag.

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.

Adresgegevens

RIVM

Postbus 1

3720 BA Bilthoven

W www.kiesbeter.nl

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.

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 SCAS houdt zich bezig met het onpartijdig vaststellen van de vakbekwaamheid van professionals die zich richten op de begeleiding van sporters en de behandeling van sportblessures, alsmede het onpartijdig vaststellen van de kwaliteit van instellingen in de sportgezondheidszorg en van de inhoud van opleidingen en cursussen voor de betreffende professionals. Tevens verricht de SCAS alle verdere handelingen, die met het vorenstaande in de ruimste zin verband houden of daartoe bevorderlijk kunnen zijn.

Door middel van deze vaststelling wil de SCAS komen tot:

- verhoging kennis en kunde van professionals in de sportgezondheidszorg;
- verhogen van de kwaliteit van de sportmedische instellingen;
- verhogen van de kwaliteit van organisaties in de sportgezondheidszorg
- verhoging van het niveau van opleidingsinstituten;
- actoren als zodanig herkenbaar maken bij derden (werkgevers, klanten, collega's);
- erkenning van gecertificeerde actoren in de sportgezondheidszorg;
- een positieve bijdrage leveren aan de kwaliteit van 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 en sportgezondheidszorg het bij elkaar brengen van alle belangorganisaties 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;
- sportduikartsen;
- leefstijlprofessionals;
- zwembadinstructeurs voor chronisch zieken en ouderen.

Met een aantal andere dan de hierboven genoemde beroepsgroepen of brancheorganisaties in de sportgezondheidszorg, zoals o.a. Fitnessinstructeurs, is een samenwerking opgebouwd 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);
- Topsport Medische Samenwerkingsverbanden (TMS).

Er vinden in het kader van de instellingscertificering oriënterende gesprekken plaats om de mogelijkheid te onderzoeken te komen tot kwalificering van 'Gezonde Sportverenigingen'

Opleidingscertificering

De SCAS richt zich sinds 2010 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.

Om haar beleidsdoelen te verwezenlijken heeft de SCAS in 2010 o.a. de volgende initiatieven gerealiseerd.

- Nieuwe certificeringstrajecten van professionals in de sportgezondheidszorg gestart.
- Samenwerking met actoren in de sportgezondheidszorg geïnitieerd om te komen tot certificeringstrajecten.
- Een nieuwe SCAS-website gepubliceerd: www.scas-certificering.nl.

- Geautomatiseerd traject PE-online ten behoeve van de certificering van professionals in de sportgezondheidszorg ontwikkeld en in gebruik genomen.
- Bureau organisatie aangepast aan geautomatiseerde certificeringstrajecten.
- Het SCAS College van Advies ingesteld.
- PR plan uitgevoerd.

Samenstelling bestuur

Drs. H.B.J. Janssen	voorzitter
J. Laros	Beroepsgroep Verzoekers Betaald Voetbal (BHBV)
B. Scholte	Federatie Sport Medische Instellingen (FSMI)
S.J. de Vries	College van Clubartsen en Consulanten (CCC)
J.C. Hermans	Vereniging Sportdiëtisten Nederland (VSN)
Drs. J. Geurts	Nederlandse Onderwatersportbond (NOB) Nederlands Genootschap Sportmassage (NGS)
R. ter Hoeven	Nationaal Platform Zwembaden (NRZ)
J. Friesen-Wiltink	Nederlandse Beroepsvereniging Leefstijl Professionals (NBLP)

De heer G.Slot (NOC*NSF) heeft afscheid genomen van het bestuur. NOC*NSF heeft geen opvolger voor de heer Slot in het SCAS bestuur. NOC*NSF heeft daarentegen aangegeven een adviesrol voor de SCAS te willen aannemen waarvan de SCAS dankbaar gebruik maakt.

De heer P.Bon (CCC) heeft eveneens afscheid genomen. Namens het College van Clubartsen en Consulanten is de heer S.J. de Vries afgevaardigd als opvolger van de heer P.Bon.

Adresgegevens

SCAS

Postbus 52

3720 AB Bilthoven

T 030-2252290

F 030-2252498

E info@scascertificering.com

W www.scascertificering.com

Nieuwe website: www.scascertificering.nl

Service Médical

Stichting Service Médical



Een kwart eeuw geleden passeerde de acte bij oprichting van de Stichting Service Médical, mobiele sportgeneeskundige groep. De zorginstelling is een initiatief van de Maastrichtse arts en huidig algemeen coördinator Jos Benders. Professionele acute medische hulpverlening bij sportevenementen is in 25 jaar uitgegroeid van een eenmansinitiatief tot een volwaardige medische organisatie met 6,5 FTE facilitaire medewerkers op kantoor, 125 gespecialiseerde operationele vrijwilligers en een uitgebreid gamma hulpverleningsvoertuigen. Op 14 oktober 2003 verleende de toenmalige staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Clémence Ross aan Service Médical de erkenning van 'bijzondere landelijke sportorganisatie'. In een kabinetsnota uit die dagen schrijft de bewindsvrouw dat zij veel belang hecht aan hoogwaardige geneeskundige begeleiding van sportevenementen, in het bijzonder die 'op zich verplaatsende sportterreinen'. Daarbij noemt ze de stichting expliciet.

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 sporter te bereiken tot hooguit enkele minuten. Door in de directe nabijheid van de sporter te zijn, kan in de eerste vaak bepaalde momenten al begonnen worden met het verlenen van professionele medische hulp. Hierdoor wordt de zorgketen aanzienlijk verkort, dat in het geval van levensreddende handelingen het verschil kan maken. De wettelijke aanrijtijd van reguliere ambulances, die zeker bij drukbezochte sportevenementen kan oplopen tot boven de standaard van 15 minuten, hoeft niet te worden afgewacht.

Deze door Service Médical in Nederland geïntroduceerde rijdende 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 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 vier mobilances ('rapid responders'), een ambulance-motor, een mobiele polikliniek en desgewenst een helikopter. Het noodteam is verbonden met C-2000, het landelijke digitale communicatienetwerk van politie, brandweer en ambulancediensten. De meldkamer voor Service Médical bevindt zich bij de landelijke meldkamer LMAZ die is gehuisvest bij de KLDP in Driebergen. Sedert 1 augustus 2006 is Service Médical het Goede Doelen keurmerk van het Centraal Bureau Fondsenwerving (CBF), het zogenaamde CBF-keurmerk. Het keurmerk is geldig voor een periode van vijf jaar. 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 sportevenementsdagen per jaar. 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 wedstrijdregle-

menten 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 toegerust voor 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, zijn de hulpverleners 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 bij behorende vroegdiagnose van de sporter, maakt Service Médical de afweging om over te gaan tot een zelfstandige behandeling van de klachten of om de 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 de rijdende stichting contact op met deze instantie(s) en begeleidt zij de 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 wordt voortgezet.

Projecten en/of activiteiten

In 2010 was Service Médical actief bij de Nederlandse etappes in de Giro d' Italia, de Tour de France, ENECO tour, de marathon van Eindhoven, de Rabo Cauberg clinic, de Alpe d'Huzes wervingstocht voor het KWF, de Marathon op natuurijs, de WK ijshockey, de WK kunstrijden, Leontien' s ladies ride, de sportdagen van de Johan Cruyff foundation, de Jan Janssen classic, the Coke Olympic series, de NK shorttrack, de WK judo, Concours Hippique Valkenswaard e.a.

Stichting Service Médical samengevat

Service Médical is een samenwerkingsverband van

(sport)artsen, fysiotherapeuten, verpleegkundigen, sportmasseurs en overige medische en paramedische werkers en kent de volgende karakteristieken:

- 125 vrijwilligers, (para-)medisch specialisten;
- 1 rijdende polikliniek;
- 4 ambulances (Wet Ambulance Vervoer);
- 4 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
- AMR
- Boels Zanders advocaten
- Chemelot
- Cruyff Foundation
- Dagblad De Limburger/Limburgs Dagblad
- De Dopingautoriteit
- DSM unlimited
- EMC artsen en verpleegkundigen
- Eneco
- Gibo Groep
- Hartmann
- Heuts Automaterialen
- Hogeschool Zuyd
- ING carlease
- Maastrichts Universitair Medisch Centrum
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- Nederlander Vereniging voor Fysiotherapeuten in de Sportgezondheidszorg
- Nederlands Genootschap voor Sportmassage
- NISB
- Philips
- Provincie Limburg



- PWC
- Rabobank
- De Telegraaf
- Univé verzekeringen

Beschermheer

Prof. Mr. Dries van Agt

Voorzitter/ directeur

Drs. Jos Benders, arts

Samenstelling Raad van Toezicht

Mr. Herman Menger	voorzitter
Dr. ir. Jan Meijers	bestuurslid
Drs. Alexander Schuit	bestuurslid
Drs. Guy Peeters	bestuurslid

Adresgegevens

Stichting Service Médical

Laan van Brunswijk 31

6212 HC Maastricht

T 043-3210220

E info@servicemedical.nl

W www.servicemedical.eu ; www.servicemedical.tv

Service Médical Academy

SERVICE MÉDICAL ACADEMY
KENNINSTITUUT 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.

Op 26 augustus 2008 werd ter bevestiging van de wetenschappelijke pretenties 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 krachtige impuls.

De Service Médical Academy bundelt de kennis met de praktijk en destilleert hieruit voorlichting ten behoeve van de sportende medemens en van sportorganisaties. 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 driedelige leidraad kunnen organisatoren informatie vinden over de te bewandelen route bij het opzetten van een sportevenement. Zij krijgen antwoord op vragen als: hoe dienen de medische voorzieningen er uit te zien? Hoe luiden wet- en regelgeving? Door een goede organisatie van medische voorzieningen neemt de veiligheid van een evenement toe, dit betekent benefit voor de sporter.

De Service Médical Academy draagt haar kennis eveneens 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 wielersletures bij elitewielrenners en beloften in Nederland;
- Plotse hartdood bij voetballers – een onderzoek in samenwerking met de KNVB naar de incidentie van plotselinge 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.

Voor internationale sportkoepel UCI leverde de Academy een inhoudelijke bijdrage aan de 'Road Races organiser's guide' van de wereldwielerbond 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 2010

Op het gebied van sportmedische voorlichting verzorgde de Academy de wekelijkse rubriek 'Sportmedisch' in dagblad De Telegraaf. Tevens bestaat een publicitaire samenwerking met de Media Groep Limburg, voor de serie 'Sport en Blessure' in Dagblad de Limburger en het Limburgs Dagblad. Daarnaast verschijnt er een eerste vaste column in het vakblad Ambulance Zorg.

In 2010 werd een extra impuls gegeven aan het geven van praktijklessen over acute geneeskunde bij sportlieden en wel in sportkantine. Het betreft informatie- en thema-avonden over blessurepreventie en de medische organisatie bij sportevenementen.

In opdracht van de Provincie Limburg werd een rapport vervaardigd waarin de vraag werd beantwoord 'welke partijen allemaal verantwoordelijk zijn als het gaat om acute medische hulpverlening'. Het beschrijft de onderscheiden taken en plichten van landelijke en regionale GHOR-diensten, alsmede van organisatoren en gemeentes. Ook het onderdeel 'aansprakelijkheid' komt aan bod. Aan de hand van de gevalideerde behandelregistratieformulieren van zusterorganisatie Stichting Service Médical zijn de blessures van de wielervedstrijden Olympia's Ronde en de Eneco Tour over de afgelopen jaren vergeleken. De studie toont aan dat jongere wielrenners een aanzienlijk grotere kans maken op het oplopen van een blessure dan oudere meer ervaren coureurs. Het rapport bepleit dan ook een rijvaardigheidsopleiding voor jonge renners. In groep 7 en 8 van diverse basisscholen in ons land wordt video-lesmateriaal getoond over Eerste Hulp bij fietsongevallen. De Service Médical Academy draagt in dit project zorg voor het voorlichten van kinderen over wat ze moeten doen als ze vallen met de fiets op weg naar school.

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;
- Fungeert als vraagbaak voor sportverenigingen wanneer deze hulp nodig hebben bij hun medische infrastructuur, maar is er ook voor sportbonden als het gaat om veiligheidsplannen, richtlijnen, onderzoeksvragen of algemene medische adviezen;
- Staat in verbinding met de vrijwilligersorganisatie Service Médical en speelt zo in op de aldaar verworven praktische ervaringen;

- Werkt wetenschappelijk nauw samen met het Maastrichts Universitair Medisch Centrum;
- Alle verworven kennis wordt ten dienste gesteld van de imponerende sportbeweging in Nederland.

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

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

De Service Médical Academy wordt bijgestaan door **de wetenschappelijke adviesraad**, waarin zitting hebben:

Dr. E. van Breda (gezondheidswetenschapper), voorzitter
 Prof. dr. H. Daanen (hoogleraar fysiologie)
 Prof. dr. R. Geesink (hoogleraar orthopedie)
 Prof. dr. A. Gorgels (hoogleraar cardiologie)
 Dr. F. Hartgens (sportarts)
 Prof. dr. L. Hofstra (hoogleraar cardiologie)
 Dr. H. Inklaar (sportarts)
 Dr. G. de Keizer (traumatoloog)
 Dr. E. Matser (neuropsycholoog)
 Dr. P. Nijs (apotheker)
 Prof. dr. W. Saris (hoogleraar human nutrition)
 Dhr. T. Seeverens (neerlandicus / voetbaltrainer)
 Drs. P. Zelis (intensivist-internist)

Beschermvrouwe

Clémence Ross-Van Dorp

Samenstelling bestuur

Drs. Jos Benders Voorzitter
 Winau Berkhof Penningmeester, secretaris

Adresgegevens

Stichting Service Médical Academy
 Laan van Brunswijk 31
 6212 HC Maastricht
 T 043-3210220
 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 bijscholing/ 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 besloten zich ook te richten op niet-medici. Zo is zijn er ontwikkelingen richting de fitnessinstructeurs en zweminstructeurs.

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-medici;
- Inhoud van de cursussen afstemmen op de klant/consument/sporter van de sportgeneeskunde/sportgezondheidszorg;
- Aandacht voor speerpunten van het Ministerie van VWS: overgewicht,
- diabetes mellitus, 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 privéklinieken 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:

1. De Werkgroep Cardiologie en Sport van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie
2. De Werkgroep Orthopedie en Sport van de Nederlandse Orthopedische Vereniging
3. De Stichting Sportgeneeskundige Opleidingen Máxima Medisch Centrum, Veldhoven
4. NOC*NSF, sportbonden, NVFS, Nederlandse Vereniging voor OrthoManuele Geneeskunde (NVOMG), Nederlandse Vereniging voor Doktersassistenten (NVDA), Stichting Tegen Overgewicht en Bewegingsarmoede (STOB)
5. De Nederlandse Universiteiten
6. De Vlaamse Vereniging voor Sportartsen
7. GlaxoSmithKline/Postgrade
8. Pfizer

Het afgelopen jaar is een aantal ontwikkelingen ingezet / voortgezet:

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 beweegsprekkuur 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, dietisten e.a. ten einde een op de individuele patiënt gericht beweegadvies te krijgen, rekening houdend met eventuele chronische ziekten.

De vier cursusdagen worden afgesloten met 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 brochure van de cursus is te bekijken op http://www.sportgeneeskunde.com/sos_cursussen.

Cursus in samenwerking met STOB

De "Stichting Tegen Overgewicht en Bewegingsarmoede" (STOB) 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).

Stichting STOB heeft de SOS gevraagd deskundigheidsbevordering te ontwikkelen voor de sportbegeleiders in de aangesloten sport- en beweegcentra. Het afgelopen jaar is de cursus STOB voor begeleiders van doelgroepen in sport/fitnesscentra ontwikkeld. Het doel van de cursus is om de sportbegeleider op een kwalita-

tief verantwoorde manier startersuren te leren geven voor inactieve mensen (met of zonder overgewicht) en actieve mensen met overgewicht. Deze startersuren zijn het gedachtegoed van STOB. In de cursus wordt ook aandacht besteed aan het waarborgen van een welkome en toegankelijke sfeer, verantwoordelijkheid sporter en sportbegeleider, verantwoord beweegplan, goede en regelmatige begeleiding, deelname zorgketen en sociale keten. Er zijn ontwikkelingen om een dergelijke begeleiding binnen STOB centra op te nemen in de zorgverzekering.

Voor meer informatie over STOB zie www.stichtingstob.nl.

Cursus voor zweminstructeurs

Doel van de cursus is de zweminstructeurs te scholen in het verantwoord begeleiden van chronisch zieken en ouderen in zwemwater waarbij verantwoorde bewegingsactiviteiten worden aangeboden.

In onze vergrijzende maatschappij is er een groeiende behoefte aan beweegactiviteiten voor ouderen. Daarnaast hebben in Nederland inmiddels vier op de tien Nederlanders last van een chronische aandoening en de verwachting is dat dit aantal de komende jaren verder zal oplopen. Ouderen en chronisch zieken vormen daarmee een belangrijke doelgroep voor aanbieders van sport- en beweegactiviteiten. Ook zwembaden en zwemscholen signaleren deze behoefte en zien een kans voor het uitbreiden van hun dienstverlening. Om deze doelgroepen te bereiken en succesvol te bedienen is een specifieke aanpak nodig. Zwembaden en zwemscholen zijn uitermate geschikt voor deze activiteiten door de aanpasbare watertemperatuur, het drijfeffect in plaats van een gevoel van zwaartekracht, het feit dat zwemmen een lowrisk-sport is en kunnen op deze manier veel betekenen voor chronisch zieken.

Er zijn echter ook nog hindernissen op weg naar succes. Medewerkers in zwemgelegenheden beschikken vaak niet over de kennis die nodig is om ouderen en mensen met een chronische aandoening, met daarbij individuele vragen en wensen, deskundig te kunnen begeleiden. Het Nationaal Platform Zwembaden | NRZ gaat naar aanleiding hiervan samen met de Vereniging voor Sportgeneeskunde, TNO en UnieKBO een opleidingsprogramma ontwikkelen voor begeleiders van deze activiteiten. Dit programma bestaat uit een drie- daagse brede basisop-

leiding welke leidt tot branche erkenning en bovendien tot certificering door het SCAS (zie 3.4). Geslaagden voor de basisopleiding kunnen deelnemen aan één- daagse verdiepingstrainingen. Deze trainingen worden de komende jaren in samenwerking met patiëntenverenigingen ontwikkeld. Hierbij moet gedacht worden aan verdiepingstrainingen op het terrein van overgewicht, reumatische aandoeningen, hart en vaatziekten, COPD, houding- en beweegproblematiek.

Overige voorgenomen trajecten

- Cursus jeugd en sportgezondheidszorg voor jeugdartsen afgestemd op schoolzorg en jeugdgezondheidszorg.
- Invulling van wetenschappelijke avonden door minisymposia rondom recente promoties. De VSG acht het van belang sportgeneeskundig onderzoek een podium te bieden en nieuwe ontwikkelingen onder de aandacht te brengen. Middels de minisymposia kan de gepromoveerde zijn resultaten presenteren aan zijn vakgroep en aanpalende vakgebieden (VSG-leden).
- Uitbreiding van cursussen ter herregistratie voor sportartsen. Er is gesignaleerd dat het aanbod van cursussen voor herregistratie te klein is om aan de herregistratie te kunnen voldoen. Naar aanleiding van dit signaal is een brainstormavond georganiseerd waarbij zowel vertegenwoordiging vanuit het SOS-bestuur, VSG-bestuur, NIOS, SOS en de WDS aanwezig was. In kaart is gebracht welke onderwerpen aandacht verdienen voor de sportarts en hoe die in een cursus gegoten kunnen worden.
- Verdiepingsmodules voor niet-artsen. In dezelfde brainstormavond als hierboven genoemd is ook aandacht besteed aan onderwerpen voor cursussen voor paramedici en trainers/coaches. De planning is om hier invulling aan te geven in 2011.

Samenstelling bestuur

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

Adresgegevens

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. Panhuizen-Goedkoop (cardioloog), Prof.Dr. A.P. Hollander (hoogleraar inspanningsfysiologie) en dr. J.L. Tol (hoofdredacteur, sportarts) deel aan de redactie.

België is vertegenwoordigd door dr. D. Vissers (hoofdredacteur), dr. L. Dossche, Prof.Dr. J. Gielen, Prof.Dr. R. Meeusen, ap.Dr. P. Nijs en Prof.Dr. K. Peers.

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.

In 2010 heeft een lezersonderzoek plaatsgevonden, waarbij redactionele inhoud, vormgeving en leesbaarheid een goede beoordeling ontvingen. De variatie aan onderwerpen en vakgebieden mag volgens het onderzoek nog wel iets verbeteren, waaraan lezers kunnen bijdragen door het insturen van manuscripten. Daartoe wordt iedereen dan ook gaarne uitgenodigd. De auteursrichtlijnen zijn te vinden op de nieuwe website www.sporteneeskunde.nl.

Adresgegevens

Sport & Geneeskunde

Arko Sports Media

Postbus 393

3430 AJ Nieuwegein

E sporteneeskunde@sportsmedia.nl



TNO

Nederlandse Organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek

Janine Stubbe en Marijke Hopman-Rock



TNO is een onafhankelijke onderzoeksorganisatie die meer dan 75 jaar geleden door de overheid in het leven is geroepen om de resultaten van wetenschappelijk onderzoek meer toepasbaar te maken voor bedrijven en overheid. TNO levert op basis van haar expertise en onderzoek een bijdrage aan de concurrentiekracht van bedrijven en organisaties, aan de economie en aan de kwaliteit van de samenleving als geheel. Doelgericht innoveren, dat is waar TNO voor staat. TNO ontwikkelt kennis om nieuwe producten te creëren die het leven aangenamer en waardevoller maken, en die bedrijven helpen te innoveren.

Elke vier jaar formuleert TNO nieuwe onderzoeksprogramma's: series van onderzoeken die aansluiten bij een overkoepelend thema. Die onderwerpen worden gekozen op basis van maatschappelijke thema's die het kabinet vaststelt: actuele onderwerpen, kwesties die beleidsmatig interessant en relevant zijn - en die vragen om nieuwe antwoorden.

Tot 2011 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.

Sport- en bewegonderzoek

Hoger, sneller, mooier, langer en gezonder: technologie in sport speelt een belangrijke rol in het bereiken van de optimale prestaties. TNO werkt met overheid, bedrijfsleven, sport- en kennisorganisaties samen aan onderzoek en innovatie voor de sport. Het sportonderzoek bij TNO wordt gecoördineerd vanuit het kerngebied Kwaliteit van Leven binnen de afdeling Gezondheidsbevordering door dr. Janine Stubbe. Naast sportonderzoek

richt deze afdeling zich ook op onderzoek naar andere vormen van fysieke activiteit. Uitgangspunt voor het sport- en bewegonderzoek zijn de door VWS goedgekeurde onderzoeklijnen van het TNO programma Bewegen en Gezondheid 2007-2010:

- Monitoring;
- Ontwikkeling, evaluatie en implementatie van (kosten)effectieve interventies;
- Rol van de omgeving (buurt, werkomgeving) op sport- en 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.

Voorbeelden van projecten in de onderzoeklijnen

In de periode tot 2011 is intensief aandacht 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 het onderstaande overzicht worden per onderzoeklijn één of twee voorbeeldprojecten genoemd.

Onderzoeklijn 1: Monitoring

Sinds 2000 loopt er een continu gezondheidsonderzoek 'Ongevallen en Bewegen in Nederland' (OBIN). In dit onderzoek worden jaarlijks aan meer dan tienduizend Nederlanders vragen voorgelegd over onder meer lichaamsbeweging en gezondheid met als doel om na te gaan hoe en hoeveel Nederlanders bewegen en hoe de trend zich ontwikkelt. De resultaten worden periodiek weergegeven in het Trendrapport Bewegen en Gezondheid. De nieuwe kennis die dat oplevert, zorgt ervoor dat in de praktijk steeds meer 'evidence-based' gewerkt

kan worden. De overheid gebruikt de informatie voor de sturing van sport- en bewegingsbeleid. Het laatste trendrapport Bewegen en Gezondheid is in zijn geheel te downloaden via de TNO site.

Daarnaast heeft TNO met financiële steun van het Ministerie van VWS en in samenwerking met de Vereniging voor Sportgeneeskunde en VIR e-Care Solutions het Elektronisch Sportersdossier (ESD) (voorheen het Blessure Informatie Systeem) opgesteld. Dit web-based systeem is uitgegroeid tot een monitoringssysteem dat blessures in achttien verschillende takken van sport registreert. Het systeem analyseert welke blessures het meest voorkomen en geeft informatie over preventie en behandeling van blessures. Hierdoor kan per sporttak meer inzicht verkregen worden in de omvang, kenmerken en medische behandeling van sportblessures met als doel het terugdringen van sportblessures in Nederland. In 2010 heeft TNO zich gericht op het registreren van blessures bij korfbal en zaalvoetbal. Tevens is onderzoek verricht naar het effect van ondergrond op het ontstaan van tennisblessures. Ten slotte zijn in het seizoen 2009-2010 blessures in het betaald voetbal geregistreerd.

Onderzoekslijn 2: Interventies

Een aantal groepen in de samenleving beweegt beduidend minder dan de gemiddelde Nederlander, zoals bijvoorbeeld chronisch zieken. Terwijl voldoende bewegen juist een gunstig effect heeft op de functionele gevolgen van de ziekte. Het verbeteren van de conditie bij fragiele patiënten voorafgaand aan een grote hartoperatie zorgt zelfs voor een afname van morbiditeit en mortaliteit.

Patiënten met een chronische ziekte zien er vaak vanaf om te sporten. Het geeft soms acute klachten of leidt tot een toename van de benauwdheid. Meer bewegen kan op de langere termijn juist een gunstig effect hebben op het beloop van de ziekte. TNO maakt speciale beweegprogramma's voor patiënten met long- of hartaandoeningen, diabetes, artrose en botontkalking. Met ondersteuning van een fysiotherapeut traint de patiënt zijn conditie en functionaliteit waardoor hij minder last heeft van zijn aandoening.

Ook evalueert TNO bestaande programma's op kosteneffectiviteit. Een voorbeeld hiervan is het onderzoek naar

het effect van een rompstabiliteitsprogramma (The Eleven) bij amateurvoetballers. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door het UMC Utrecht in samenwerking met TNO en staat onder leiding van Prof. Dr. Frank Backx.

Onderzoekslijn 3: Rol van de omgeving

Kinderen bewegen te weinig en worden steeds dikker. Spelen achter de computer heeft de plaats van buiten spelen ingenomen en menig uurtje wordt er zittend achter doorgebracht. Hoe krijgen we de jeugd weer actief? TNO werkt samen met partners aan nieuwe sport-, spel- en beweegconcepten. Zo ontwikkelde TNO:

- Make Me Move, een 'speelstoep' met oplichtende tegels. Kinderen spelen op deze moderne versie van een hinkelbaan een spel door met hun voeten de oplichtende tegels te bedienen.
- Met Cool Movez trainen kinderen thuis op een dansmat voor een virtuele danswedstrijd. Zij nemen deel door gebruik te maken van moderne middelen als MSN messenger, een online community en een smartphone applicatie.

Onderzoekslijn 4: 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. 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. Voor de doelgroep werknemers worden diverse vormen van bewegingsstimulering binnen het bedrijf geëvalueerd, zoals bedrijfsfitness, fietsen-naar-het-werk en het concept 'bedrijfssport' van Sport en Zaken.

Samenstelling bestuur

De TNO Raad van Bestuur is belast met het besturen van de organisatie en heeft alle bevoegdheden, voor zover die niet bij of krachtens de TNO-wet aan andere organen is opgedragen.

De TNO Raad van Bestuur bestaat uit drie leden

Ir. J.H.J. Mengelers voorzitter
Dr. C.M. Hooymans
J.W. Kelder.

Adresgegevens

TNO Kwaliteit van Leven
Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden
T 071-5181417
F 071-5181903
E janine.stubbe@tno.nl
W www.tno.nl

De Raad van Bestuur wordt bij Koninklijk Besluit benoemd, de voorzitter en één lid op voordracht van de Minister van Onderwijs Cultuur en Wetenschappen, één lid op voordracht van de Minister van Defensie.

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 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 sport-fysiotherapie binnen het betaald voetbal.
- Vraagbaar 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 kennisniveau van de fysiotherapeut die werkzaam is 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	Voorzitter
(fysiotherapeut VVV)	
Marc van Ingh	Penningmeester
(fysiotherapeut Helmond sport)	
Raymond Meyer	Secretaris
(fysiotherapeut KNVB)	
Frank van Deursen	Algemene Zaken
(fysiotherapeut afc Ajax)	
Hans Wiltenburg	Algemene Zaken
(fysiotherapeut Roda JC)	

Adresgegevens

VFBV
T.a.v. Raymond Meyer
Woudenbergseweg 56 (Sport medisch centrum KNVB)
3707 HX Zeist
T 0343-499127
E raymond.meyer@knvb.nl
W www.VFBV.nl

VSG

Vereniging Sport en Gemeenten



'Samen sterk voor lokale sport'

Vereniging Sport en Gemeenten zet zich in voor sport op lokaal niveau. De belangen van gemeenten staan hierbij centraal. Sport is een beleidsterrein waaraan de gemeenten autonoom zonder nadere wet- en regelgeving inhoud kunnen en mogen geven. Vanuit sport wordt bekeken in hoeverre aangrenzende beleidsterreinen als onderwijs, recreatie, jeugd, gezondheid en dergelijke de sport kunnen versterken.

Een groot aantal lokale bestuurders en ambtenaren is als vrijwilliger betrokken bij Vereniging Sport en Gemeenten. Deze vrijwilligers zijn actief bij de vele activiteiten die door Vereniging Sport en Gemeenten worden uitgevoerd. Van regionale wethoudersdebatten tot ambtelijke kwaliteitskringen of van landelijke werkconferenties tot door afdelingen georganiseerde buitenlandse werkbezoeken.

Vereniging Sport en Gemeenten werkt via vier strategische pijlers:

- **Beleids- en vakinhoudelijke belangenbehartiger**
Als belangenbehartiger voor de lokale sport streeft Vereniging Sport en Gemeenten naar een volwaardige vertegenwoordiging namens de Nederlandse gemeenten op het terrein van de sport op een kwalitatief hoogwaardige manier.
- **Platform voor ontmoeting en kennisuitwisseling**
De bijeenkomsten, congressen en expertmeetings die Vereniging Sport en Gemeenten organiseert, zijn bedoeld om overheden onderling, overheid en bedrijfsleven en bedrijven onderling de mogelijkheid te bieden tot ontmoeting en kennisuitwisseling.
- **Kennismakelaar en vraagbaak voor leden**
Vereniging Sport en Gemeenten is sinds vele jaren kennismakelaar en vraagbaak voor haar leden. De vragen kennen een grote variëteit. Het kennisplein en de digitale bibliotheek op de website www.sportenge-

meenten.nl ondersteunen de kennismakelaarsfunctie van Vereniging Sport en Gemeenten.

- **Brancheorganisatie voor de zwembaden**

Vereniging Sport en Gemeenten behartigt de belangen van werkgevers en exploitanten van de publiek toegankelijke zwembaden. Bijna alle gemeentelijke zwembaden en een groot aantal particuliere baden zijn bij Vereniging Sport en Gemeenten aangesloten. Vereniging Sport en Gemeenten vormt samen met brancheorganisatie RECRON en de KNZB het bestuur van het Nationaal Platform Zwembaden | NRZ.

Samenstelling bestuur

Voorzittersfunctie is vacant	
Mervyn Stegers	vice-voorzitter
Burgemeester Tubbergen	
Paul Depla,	vice-voorzitter
Burgemeester Heerlen	
Ad van Oirschot	penningmeester
Hoofd gemeentelijk sportbedrijf Arnhem	
Pieter Bax, directeur sportbedrijf Tilburg	lid
portefeuille zwembaden	
Klaas Tigelaar, Burgemeester Oud-Beijerland	lid
(afgevaardigd uit afdeling West)	
Roelof Stähler, wethouder Hoogezand –Sappemeer	lid
(afgevaardigd uit afdeling Noord)	
Jaap Verkroost, wethouder Maarssen	lid
(afgevaardigd uit afdeling Oost)	
Leo Schoots, voormalig burgemeester Cuijk	lid
(afgevaardigd uit afdeling Zuid)	

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



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 431 leden, waaronder 113 sportartsen, 34 sportartsen in opleiding en 11 sportartsen niet praktiserend. Verder zijn de leden huisartsgeneeskundige, sociaal-geneeskundige en/of medisch specialist met een grote affiniteit dan wel deskundigheid op het gebied van de 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 de kwaliteitsverbetering binnen de sportgeneeskunde en het versterken en bevorderen van het kennisdomein van de sportgeneeskunde.

Hieronder volgt een korte samenvatting van de speerpunten waarmee de VSG zich in 2010 heeft bezig gehouden.

Beroepsbelangen

Het feit dat de sportgeneeskunde tot op heden niet erkend is als medisch specialisme heeft een aantal ongewenste consequenties.

- Ten eerste ontberen veel (aspirant) sporters, kwalitatief gezien, optimale zorg. Sportgeneeskundige zorg is slecht toegankelijk voor (aspirant) sporters omdat sportgeneeskunde niet in het basispakket zit van de zorgverzekering.
- Ten tweede heeft de sportgeneeskunde minder mogelijkheden om in te spelen op nieuwe ontwikkelingen, simpelweg omdat de sportgeneeskunde 'niet aan tafel zit'. Zolang de sportgeneeskunde niet geïntegreerd is in het zorgstelsel, wordt de sportarts bij nieuwe ontwikkelingen vaak over het hoofd gezien.
- Ten derde hebben ziekenhuizen met een sportgeneeskundige afdeling te maken met financiële rompslomp die grotendeels verholpen zou zijn als de sportgeneeskunde als medisch specialisme is erkend.
- Ten vierde wordt de verdere wetenschappelijke ontwikkeling belemmerd. Het meedingen naar subsidies van fondsen die aan erkende medisch specialismen zijn gekoppeld (zoals het Annafonds) wordt bemoeilijkt door het niet erkend zijn van de sportgeneeskunde. Daardoor is de continuïteit van het wetenschappelijk onderzoek niet verzekerd omdat de tijdelijke stimuleringsimpuls in 2010 afloopt.
- Ten vijfde is ook de kwaliteit van de sportgeneeskunde in de toekomst niet geborgd (door het ontbreken van financiering) omdat de sportgeneeskunde niet volwaardig in het zorgstelsel is opgenomen. Weliswaar worden het sportgeneeskundige kwaliteitsbeleid en de opleiding op dit moment apart gesubsidieerd, maar dat biedt geen garanties voor de toekomst.

- Tenslotte werkt de onduidelijke en onzekere positie van de sportgeneeskunde belemmerend voor artsen om zich als sportarts te specialiseren. Dit draagt bij aan de onzekere toekomst van de sportgeneeskunde.

Het ontbreken van de medisch specialistische erkenning vormt een belemmering voor het verankeren van de sportgeneeskunde in het zorgstelsel. De huidige erkenning als sociaal geneeskundig specialisme is daartoe onvoldoende, met als gevolg:

- het ontbreken van adequate bekostiging middels de DBC-systematiek van diagnostiek en/of curatie;
- het niet gefinancierd zijn van de opleiding tot sportarts via het Opleidingsfonds;
- het niet of nauwelijks gebruik kunnen maken van voorzieningen voor kwaliteitsverbetering en -borging (Centraal Begeleiding Orgaan).

Er is een Taskforce Erkenning ingericht om het indienen van een mogelijke erkenningsaanvraag van sportgeneeskunde als medisch specialisme voor te bereiden. Deze Taskforce heeft in 2010 contacten gelegd met beroepsverenigingen, met de sport, met maatschappelijke organisaties, met hogescholen, met Raden van bestuur en met de politiek om zoveel mogelijk draagvlak te creëren voor het indienen van een mogelijke erkenningsvraag. Daarnaast is binnen de beroepsgroep het initiatief genomen om met elkaar eensgezindheid te bereiken over de waarde van het eigen vak en alle sportartsen te mobiliseren die waarde naar externen succesvol uit te dragen. Op deze manier probeert de sportgeneeskunde te werken aan een betere positionering en profilering van de sportgeneeskunde waardoor de kans op het verwerven van een herkenbare en erkende plek binnen de gezondheidszorg wordt vergroot.

Kwaliteit

Op het gebied van kwaliteit heeft de VSG onder andere gewerkt aan de ontwikkeling van een complicatieregistratie, het voorbereiden van pilots in het kader van kwaliteitsvisiting, de ontwikkeling van een elektronisch patiëntendossier voor sportmedische begeleiding en de ontwikkeling van cursussen voor huisartsen, jeugdartsen, trainers/coaches, praktijkondersteuners huisartsen, doktersassistenten en 'physician assistants'.

Wetenschap

Onder de noemer wetenschap heeft de VSG zich dit jaar bezighouden met de ontwikkeling van een werkwijze voor KennisTransfer Sportgezondheidszorg (KTS). Voor meer informatie hierover zie paragraaf 4.6.

Samenstelling bestuur

Drs. R.J.A. Visser	voorzitter a.i., sportarts
Drs. A.J.M. Brons	secretaris/penningmeester, sportarts
Drs. A. van Essen	sportarts, taakgebied kwaliteit
Drs. R.J.A. Visser	sportarts, taakgebied beroepsbelangen
Vacant	sportarts, taakgebied wetenschap
Drs. M. Inklaar	sportarts in opl., vertegenw. Juniorkamer
Dr. P.J. Senden	cardioloog
Drs. H. van der Hoeven	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. Het 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 veel contact gezocht met het NOC*NSF. 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 Sportdiëtetiek door de Nederlandse Vereniging voor Diëtisten (NVD) erkend als netwerk met een specifieke deskundigheid. 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 deze uitgegroeid tot een vereniging met meer dan 100 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.

Doelstelling en missie

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.

Als snel groeiende organisatie bepaald VSN op dit moment wat haar visie en missie is voor de lange termijn. Centraal zullen hierin de twee oorspronkelijke doelstellingen staan.

Rol binnen de sportgeneeskunde/sportgezondheidszorg Er zijn verschillende vormen van 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. Een nieuwe ontwikkeling is dat leden van de VSN betrokken zijn bij de voedingsbegeleiding in de verschillende Centra voor Topsport en Onderwijs (CTO's). Hierdoor worden meer sportdiëtisten in staat gesteld om te werken in de topsport.

Projecten en activiteiten

De VSN fungeert als platvorm voor de beroepsgroep van sportdiëtisten. Jaarlijks worden minimaal twee landelijke bijeenkomsten georganiseerd waar leden in de gelegenheid zijn met elkaar in contact te komen. Op regionaal niveau vindt intervisie plaats.

De VSN beschikt over een goed werkzame website, deze website geldt als uithangbord voor de VSN. Geïnteresseerden vinden er informatie over de sportdiëtist en de VSN. Daarnaast kunnen bezoekers via de site op zoek gaan naar een sportdiëtist bij hen in de regio. Op dit moment zijn er gemiddeld 300 unieke bezoekers per dag. Het adresbestand 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 o.a. over vocht en herstel in een VSN

format. Tevens is er een nieuwe informatiebrochure in ditzelfde format uitgekomen over de sportdiëtist.

Adresgegevens

Vereniging Sportdiëtetiek Nederland (VSN)

Yvonne Klomp, secretaris

Van Middachtenmarke 24

8016 GG Zwolle

E info@sportdietetiek.nl

W www.sportdietetiek.nl

Samenstelling bestuur

Floris Wardenaar voorzitter

Yvonne Klomp secretaris

Geertje Becker penningmeester

Anja van Geel algemeen bestuurslid (ontwikkeling)

Bea van der Mei algemeen bestuurslid (kwaliteitszorg)

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 praktijkpsychologen, docent sportpsychologen en sportpsycholoog-onderzoekers. Daarnaast is de postacademische opleiding tot praktijkpsycholoog 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 Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), het Nederlands Olympisch Comité en de Nederlandse Sport Federatie (NOC*NSF) en de Vlaamse Vereniging voor Sportpsychologie (VVSP). De VSPN is lid van de Fédération Européenne de Psychologie des Sports et des Activités Corporelles (FEPSAC).

Projecten

De VSPN heeft samen met de Vrije Universiteit een opleidingstraject uitgestippeld voor de titel Sportpsycholoog VSPN® en de vakorganisatie heeft hiermee het woordmerk laten registreren. In 2009 is de tweede lichting van start gegaan binnen de 2-jarige postacademische opleiding.

De geaccrediteerde sportpsycholoog neemt deel aan intervisie. De eisen van de intervisie komen overeen met die zoals 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 dat zich op vrijwillige basis voor de vereniging inzet.

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 één 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	
Dr. Nathalie Donders	

Adresgegevens

E secretariaat@bewegingswetenschappen.org

W www.bewegingswetenschappen.org

WBVS

Werkgroep VRA Bewegen en Sport

Rienk Dekker



De WBVS is een in 2007 opgerichte werkgroep van de Vereniging voor Revalidatieartsen (VRA) die zich bezighoudt met alle aspecten die betrekking hebben op patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en opleiding, op het gebied van het thema bewegen en sportbeoefening vanuit revalidatiegeneeskundig perspectief. Leden zijn revalidatieartsen, aios-Revalidatiegeneeskunde, bewegingswetenschappers en andere belangstellenden.

De missie van de WBVS is tweeledig:

- iedere patiënt die een (poli)klinische revalidatiebehandeling ondergaat, krijgt een beweeg- en sportadvies
- in revalidatiegeneeskundige behandelingen worden, nog meer dan nu al het geval is, inspanningsfysiologische principes ingepast.

De doelstelling van de werkgroep betreft daarmee het verbeteren van kwaliteit en kennis van het revalidatiegeneeskundig handelen door de toepassing te stimuleren van de principes van bewegen en sportbeoefening binnen de revalidatiegeneeskunde.

De werkgroep tracht haar doel te bereiken door:

- het uitdragen en stimuleren van de specifieke expertise op het gebied van bewegen en sport, zowel binnen de VRA als daarbuiten, waarbij zij zich ook expliciet richt op de samenwerking met sportartsen;
- het stimuleren van het opnemen van de principes van bewegen en sport in de reguliere revalidatiegeneeskundige behandeling;
- het stimuleren van de samenwerking tussen personen en instellingen, die zich met revalidatiegeneeskunde, bewegen en sport bezig houden zoals bijvoorbeeld de VSG, de NOC*NSF en Gehandicaptensport Nederland;
- het bevorderen van samenwerking bij het verrichten van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van Revalidatiegeneeskunde, bewegen en sport;

- het uitwisselen van ervaringen en ideeën per regio op organisatorisch gebied;
- het ondersteunen en stimuleren van onderwijs- en opleidingsmomenten op het gebied van revalidatiegeneeskunde, bewegen en sport;
- het stimuleren van contacten met de eigen beroepsorganisatie, externe instanties in Nederland, maar ook daar buiten op het gebied van revalidatiegeneeskunde, bewegen en sport;
- het organiseren van een congres op het aandachtsgebied sport en handicap, minimaal eenmaal per twee jaar;
- het aanwenden van alle andere wettige middelen welke voor het bereiken van het gestelde doel nuttig of nodig worden geacht.

Rol van de organisatie binnen de sportgeneeskunde/sportgezondheidszorg

De WBVS heeft het mandaat van de wetenschappelijke beroepsvereniging (VRA) om op het gebied van sport, bewegen en (motorische) handicap aanspreekpunt te zijn voor alle betreffende vraagstukken, zowel vanuit de revalidatiegeneeskunde zelf als daarbuiten. Intensief wordt daarbij samen gewerkt met Gehandicaptensport Nederland en in toenemende mate met het NOC*NSF, Revalidatie Nederland, de VSG en met veel sportartsen op persoonlijke titel.

Projecten

De WBVS vergadert vier keer per jaar. Tijdens deze bijeenkomsten worden, naast een huishoudelijk gedeelte, één of twee inhoudelijke onderwerpen door uitgenodigde sprekers behandeld.

In 2010 werden de volgende onderwerpen behandeld:

- februari 2010 : Presentatie onderzoekslin Erasmus MC, afdeling revalidatie aangaande bewegen bij mensen met een handicap of chronische ziekte, MOVEFIT genaamd;

- mei 2010: Inspanningsonderzoek methoden en interpretatie bij amputatiepatiënten;
- september 2010: Samenwerking revalidatiearts en sportarts: voorbeelden uit vier praktijken;
- december 2010: Wetenschappelijk onderzoek sport, bewegen en handicap: vorderingen op het vlak van spierdystrofie en amputatie.

De WVBS ontwikkelt, onderhoudt en bouwt ook in 2010 een landelijk dekkend netwerk verder uit van revalidatieartsen die per regio aanspreekpunt zijn voor specifieke revalidatiegeneeskundige vragen met betrekking tot het aandachtsgebied, onder andere op het vlak van de samenwerking met sportartsen.

De WVBS ontwikkelt en onderhoudt een kennis- en expertisesysteem ten aanzien van haar aandachtsgebied, onderverdeeld in de aspecten patiëntenzorg, onderwijs, opleiding en wetenschappelijk onderzoek. Hierbij wordt nauw samengewerkt met de VSG en Gehandicaptensport Nederland, in de vorm van het opzetten van een Kennis Transfer Sportgezondheidszorg (KTS) ten behoeve van Sport, Bewegen en Handicap en in 2010 zijn hiertoe duidelijke stappen voorwaarts gezet.

De WVBS heeft op 20 augustus 2010 een goed bezocht internationaal wetenschappelijk symposium georganiseerd met als onderwerp: "WK zwemmen 2010" rond de wereldkampioenschappen Zwemmen voor gehandicapten. Tijdens de VSG-dagen in november 2010 zijn door de leden van de WVBS diverse voordrachten ingevuld, onder andere tijdens de workshop: "de paralympische gedachte: op weg naar 2028. Welke rol is er voor sport- en revalidatiegeneeskunde?"

De leden van de WVBS participeren ook in 2010, namens de werkgroep, in voor het aandachtsgebied relevante commissies / werkgroepen en organisaties (zoals bijvoorbeeld Gehandicaptensport Nederland, VSG: Kennis Transfer Sportgeneeskunde, ISPO, IPC) in binnen- en buitenland.

Samenstelling bestuur

Dr. Rienk Dekker	voorzitter
Drs. Peter van Leeuwen	secretaris
Drs. Anke Verlouw	penningmeester

Adresgegevens

Werkgroep VRA Bewegen en Sport (WVBS)

RC Blixembosch

Postbus 1355

5602 BJ Eindhoven

T 040-2642742

E p.vanleeuwen@blixembosch.nl

W www.revalidatiegeneeskunde.nl

HOOFDSTUK 4

Wetenschap en onderwijs

4.1 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 verloopt in twee tranches. De eerste tranche is beëindigd (2004-2006), de tweede eindigt in 2010. Het programma heeft een budget van in totaal 5,5 miljoen euro.

Het programma Sport, Bewegen en Gezondheid, beoogt:

1. het versterken en verankeren van de onderzoeksinfrastructuur;
2. het vergroten van kennis op een aantal specifieke thema's;
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 behandeling 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 sportorthopeed 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). In 2009 heeft het multidisciplinaire onderzoeksinstituut Musculoskeletal Science Center (MUSC) van het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam zich bij het LOSO aangesloten. 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 de verdere toepassing van resultaten.

In de volgende paragrafen zijn onder andere de ZonMw-gesubsidieerde projecten opgenomen.

Kennisagenda Sport 2011-2016

Het Ministerie van VWS heeft in november 2009 ZonMw en het Mulier Instituut opdracht gegeven tot het verrichten van een verkenningssstudie Sportonderzoek. Jaarlijks investeren de lokale en nationale overheden ongeveer een miljard euro in de sport. Slechts enkele tienden van een procent daarvan wordt besteed aan onderzoek en onderbouwing van beleid. Het is de vraag of dat zinvol wordt besteed en of deze investeringen nog steeds kloppen met nieuwe prioriteiten in beleid en ontwikkelingen in de samenleving. Daar komt bij dat Nederland de ambitie heeft uitgesproken om na te gaan of ze de Olympische Spelen in 2028 wil organiseren. Daarover wil Nederland in 2016 een weloverwogen beslissing nemen. Dat is een ambitie die veel enthousiasme kan losmaken, maar ook een stevige investering vraagt. Om verantwoord te kunnen investeren, is kennis nodig: kennis die helpt om het te voeren beleid te onderbouwen. De verkenningssstudie die is uitgevoerd heeft geresulteerd in de Kennisagenda Sport 2011-2016. Deze vraaggerichte agenda bevat handvatten om op deelterreinen onderzoeksprogramma's op te laten stellen. In de kennisagenda wordt geadviseerd om de komende jaren te investeren in:

4. Verbetering van de kennisinfrastructuur op het terrein van sport en bewegen: betere programmering van het onderzoek; beter beheer van bestaande gegevens;

betere verzameling en grotere toegankelijkheid van gegevens/kennis.

5. Versterking van deskundigheid in de sector om de opbrengsten van onderzoek beter te gebruiken.
6. Een beperkt aantal krachtige inhoudelijke onderzoeklijnen die de aankomende jaren nader aandacht verdienen.

Sectorplan Sportonderzoek en –onderwijs 2011-2016

In opdracht van het Ministerie van OCW en in samenwerking met het Ministerie van VWS, heeft NOC*NSF de regie gevoerd op de totstandkoming van het sectorplan Sportonderzoek en –onderwijs. Universiteiten, hogescholen, onderzoeksinstituten, sportorganisaties, sportkoepels en een aantal andere stakeholders uit de sector sportonderzoek en -onderwijs hebben in twee interactieve werkconferenties de mogelijkheid gehad mee te werken aan de invulling van het plan. Het sectorplan volgt de vijf thema's van het overheidsbeleid (Talentvol Nederland, Meedoen in Nederland, Vitaal Nederland, Nederland in Beeld, Nederland op de kaart), aangevuld met een zesde thema 'Ondersteuning studie Topsporters'. Binnen de vijf onderzoeksgerelateerde thema's is het doel om het sportonderzoek en –onderwijs naar Olympisch Niveau te brengen. Het thema 'Ondersteuning studie topsporters', streeft ernaar het ook voor topsporters en talenten mogelijk te maken om een opleiding te volgen. Het plan is opgezet als een strategisch programma 2011-2016 voor sport en onderwijs en –onderzoek met een onderbouwd investeringsplan. Een strategisch programma is een tijdelijk geheel van samenhangende inspanningen om belangrijke en urgente doelen te realiseren en de noodzakelijke middelen te verwerven om dat voor elkaar te krijgen. Om de realisatie van het plan te bevorderen zal een programbestuur worden ingericht. Taken van het programbestuur zijn bijvoorbeeld het bevorderen van de inhoudelijke verdieping van een (deel)plan, waar mogelijk en zinnig plannen tot businesscases te (laten) ontwikkelen, voorstellen te doen voor allianties tussen initiatieven en het zoeken naar financieringsmogelijkheden met betrokken partijen.

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

4.2

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
- Overige

Achillespees-tendinopathie	pag
<i>Schipper:</i> Achillestendinopathie: toegevoegde waarde van ESWT.	145
<i>Vos, de:</i> PRICT-study: Platelet Rich Plasma injection in Chronic Achilles Tendinopathy.	147
Addison's disease en sport	pag
<i>Praet:</i> Epinephrine response during exercise in Addison's Disease.	158
Adductorenletsels	pag
<i>Jansen:</i> Adduction-related groin injuries in athletes; regular care and a novel treatment approach.	146
<i>Weir:</i> Mid term follow up van de patiënten die hebben deelgenomen aan de grandomiseerde studie naar chronische adductorenklachten.	154

Amputees en sport	pag
<i>Bragaru:</i> Amputees and Sport: program development in order to increase amputee's sport participation.	172
<i>Simmelink:</i> Het meten van de fysieke conditie bij patiënten met een beenamputatie.	158
Beweegprogramma's: zie trainingsprogramma's	
Blessurepreventie	pag
<i>Bredeweg:</i> Groningen Novice Running (GRONORUN 2): effect van een 4-weeks preconditioning programma op running related injury.	141
Cardiologie en sport	pag
<i>Beus, de:</i> Sportcor: landelijke registratie van plotselinge hartstilstand bij sporters.	162
<i>Panhuyzen:</i> Atriumfibrilleren bij sporters.	149
<i>Panhuyzen:</i> Bloeddrukwaarden bij sporters.	158
<i>Panhuyzen:</i> Preventieve cardiovasculaire screening bij sporters > 35 jaar: is dit zinvol?	161
<i>Vliet, van der:</i> Top&Fit programma Cardiovasculaire aandoeningen.	163
Chemotherapie en sport	pag
<i>Schep:</i> Diagnostiek en training bij oncologische patiënten na chemotherapie.	157
Chronisch Vermoeidheid Syndroom (CVS)	pag
<i>Berkel, van:</i> CFS-ReAct: Chronic Fatigue Syndrome - ReActivation study.	155
COPD en sport	pag
<i>Beekman:</i> Reducing exacerbations in patients with COPD with physiotherapy.	170
<i>Fastenau:</i> Physical Exercise Training Programme COPD in Primary Care.	171
<i>Mesters:</i> OPTÉMA, Opschaling van een op telemedicine en disease management gebaseerde innovatieve COPD interventie.	172
<i>Wetering, van de:</i> Revalidatietraining bij COPD.	157
Core stability	pag
<i>Borghuis:</i> Measuring and training core stability in elite youth soccer athletes.	156

<i>Schmikli:</i>	
SCORE: kosten-baten analyse core stability preventieprogramma in amateurvoetbal.	146
Diabetes en sport	pag
<i>Dijk, van:</i>	
Defining the characteristics of effective exercise intervention in Type 2 diabetes.	165
<i>Leenders:</i>	
The influence of leucine supplementation on body composition and muscle characteristics in elderly, Type 2 diabetes patients.	166
<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.	164
<i>Praet:</i>	
A validation study on the SteepRamp test to assess physical loading capacity and oxidative capacity in patients with Type 2 diabetes.	165
<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.	169
<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.	169
<i>Savelberg:</i>	
Improving mobility in diabetic patients through resistance training.	166
Enkelbandletsel	pag
<i>Cingel, van:</i>	
Chronic ankle instability: are there adaptations in static and dynamic stability or in feedforward mechanism of lower extremity muscles?	150
<i>Middelkoop:</i>	
Persisterende klachten na een lateraal enkeltrauma.	144
<i>Verhagen:</i>	
Ankles back in Randomized Controlled trial (ABrCt): Braces versus proprioceptive exercises for the secondary prevention of ankle sprains.	151
Epidemiologie pag	
<i>Stegge:</i>	
Epidemiologie en etiologie van blessures in het betaalde voetbal (promotieonderzoek).	174
Fasciitis plantaris	pag
<i>Hartgens:</i>	
De effectiviteit en determinanten van effectiviteit van radiale shockwave therapie bij fasciopathie plantaris.	140
<i>Hartgens:</i>	
De effectiviteit van therapeutische interventies bij fasciopathie plantaris; een systematische review.	140
Gonarthrose	pag
<i>Meijer:</i>	
Ambulant Monitoren van Kniebelasting bij Artrose Patiënten.	151

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.	152
Heuparthroscopie	pag
<i>Tijssen:</i>	
Systematische review naar de kwaliteit van de beschikbare vragenlijsten in het management van heuparthroscopieën.	175
Klimblessures	pag
<i>Middelkoop:</i>	
Klimblessures: indicentie, risicofactoren en beloop.	144
Kniepees-tendinopathie	pag
<i>Veldhoven, van:</i>	
Effect van Platelet-Rich Plasma injecties in de behandeling van jumpers knie.	141
<i>Zwerver:</i>	
TOPGAME-studie: Tendinopathie of Patella Groningen, Amsterdam, Maastricht ESWT.	142
Laryngeale obstructie	pag
<i>Inklaar:</i>	
Exercise induced laryngeal obstruction (werktitel).	159
Mediaal tibiaal stressyndroom	pag
<i>Moen:</i>	
De etiologie en behandeling van het mediaal tibiaal stress syndroom.	153
Patellofemoraal pijnsyndroom	pag
<i>Linschoten, van:</i>	
Oefentherapie bij het patellofemoraal pijnsyndroom - de PEX studie.	143
<i>Teeffelen, van:</i>	
Training van lumbosacrale stabiliteit is effectiever dan reguliere quadricepstraining bij het patellofemorale pijnsyndroom.	144
Preconditionering	pag
<i>Valkenet:</i>	
(P)reconditionering.	162
Rugklachten	pag
<i>Klokgieters:</i>	
OriGENE rugtrainingsmethode versus actieve rompstabiliteitstraining bij chronische aspecifieke lage rugpijn.	163
Samenwerking (orthopedie en sportgeneeskunde)	pag
<i>Alsemgeest:</i>	
Samenwerking tussen orthopedie en sportgeneeskunde op lokaal niveau.	175

Schouderklachten	pag
<i>Dejaco-Lanz:</i> Vergelijking traditioneel revalidatieprogramma versus excentrisch revalidatieprogramma bij subacromiale impingementklachten van de schouder.	142
Spierhypertrofie/spierhypotrofie	pag
<i>Snijders:</i> The role of satellite cells in skeletal muscle hypertrophy of senescent muscle.	174
Sportoppervlak	pag
<i>Meijer:</i> De Kunst van Gras.	156
Tendinopathie	pag
<i>Jonge, de:</i> In vitro onderzoek naar effecten van bloedproducten op het herstel van peesweefsel.	155
Trainingprogramma's (en beweegprogramma's)	pag
<i>Berkel, van:</i> Reproduceerbaarheid en betrouwbaarheid van de Nexfin apparatuur (cardiac output meter) bij inspanning.	159
<i>Meijer:</i> Activiteitenmonitoring bij Patiënten met Chronisch Orgaanfalen.	173
<i>Merode, van:</i> Compliance, adherence and health effects in training programmes for starting sporters (start-to-run and start-to-walk).	167
<i>Prins:</i> YouR Action: Development and evaluation of interventions to promote moderate to vigorous PA in adolescents, tailored to personal motivations and environmental opportunities.	173
<i>Robroek:</i> The (cost-)effectiveness of an individually tailored long-term worksite health promotion programme on physical activity and nutrition: design of a pragmatic cluster randomised controlled trial.	168
<i>Rutten:</i> Monitoringonderzoek naar pakket 1 en 2 BeweegKuur.	160
<i>Savelberg:</i> (Kosten)effectiviteitsonderzoek van pakket 3 van de BeweegKuur.	161
Vaatproblemen bij sport	pag
<i>Hoogeveen:</i> Optimalisatie diagnostiek en behandeling van compartimentsyndroom.	148
<i>Schep:</i> Optimalisatie diagnostiek en behandeling van sportgerelateerde vaatproblemen in de knieslagader (functionele popliteal entrapment).	148
<i>Schep:</i> Sportgerelateerde vaatproblemen in de bekkenslagader.	148
Vitamines	pag
<i>Slagmolen, van der:</i> Vitamine D status bij profvoetballers.	146

Voorste kruisband	pag
<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?	149
<i>Melick, van:</i> Long-term follow-up of functional performance after ACL reconstruction with BPTB or ST/G graft: a systematic review.	150
<i>Praet:</i> The use of dynamic pedobarography to investigate who can cope with anterior cruciate ligament deficiency.	152
<i>Benjaminse:</i> A Randomized Controlled ACL Injury Prevention Study.	153
Zooltjes	pag
<i>Tijssen:</i> Het gebruik van antipronatietape om het succes van zolen te bepalen.	161

Categorie: sportletsels en aandoeningen

De effectiviteit en determinanten van effectiviteit van radiale shockwave therapie bij fasciopathie plantaris

Doelstelling en methode

Fasciopathie plantaris is een veel voorkomende aandoening van de peesplaat onder de voet die gepaard gaat met pijn en functiebeperking. Deze aandoening vraagt veel medische consumptie, maar wetenschappelijke onderbouwing van de gangbare behandelingen is beperkt. Het herstel verloopt vaak traag, aangezien 4 jaar na het ontstaan 20% van de patiënten nog steeds klachten heeft. In meerdere studies is shockwavetherapie bij fasciopathie plantaris effectief gebleken, maar er is nog onvoldoende kennis over de beste behandelprotocollen en determinanten die het behandelresultaat bepalen. Doel van de studie van de studie is vergelijking van de effectiviteit van radiale shockwavetherapie (RSWT) met lage en hoge intensiteit bij fasciopathie plantaris. Het bepalen van determinanten van effectiviteit van RSWT bij fasciopathie plantaris.

Studie-opzet

- Design: een clusterd randomized clinical trial (CRCT) met randomisatie op nivo van de fysiotherapiepraktijk.
- Interventie: gestandaardiseerd behandelprotocol met 4 behandelingen om de 7 dagen. Eén groep patiënten ontvangt hoge intensiteit RSWT (3,2 Bar) en de andere lage intensiteit RSWT (2,7 Bar). Bij onvoldoende resultaat na 6 weken wordt de behandeling vervolgd met 4 hoog-intensiteit RSWT-behandelingen om de week.
- Primaire uitkomstmaten: pijn in rust (VAS-score) en mate van functioneren in ADL (VAS-score).
- Secundaire uitkomstmaten: mate van sportief functioneren (VISA-score) tevredenheid van patiënten over het behandelresultaat (GPE-score, Roles en Maudsleyscore en Likertscore), beoordeling over-all verandering van gezondheid (GPE-score) en kwaliteit van leven (EuroQoL-score). Determinanten die onderzocht worden zijn geslacht, leeftijd, gewicht, BMI, duur en mate van de klachten en sportbeoefening.
- Follow-upmetingen: na 6 en 12 weken.
- Statistische analyses: Na toetsing op normaliteit zullen multilevel random coëfficiënt modellen gebruikt worden om het verloop van beide groepen over de tijd te volgen, gecorrigeerd voor de genoemde determinanten.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: nee
Verantwoordelijk projectleider	: Dr. Fred Hartgens, sportarts/ onderzoeker
Naam contactpersoon	: Fred Hartgens
E-mail contactpersoon	: f.hartgens@maastrichtuniversity.nl
Naam instelling	: Maastricht University, Research school CAPHRI
Looptijd onderzoek	: 2010 - 2011
Samenwerkingspartners	: UMC Groningen, Centrum voor Sport, bewegen en gezondheid Nederlandse Vereniging voor Musculoskeletale Shockwave Therapy

De effectiviteit van therapeutische interventies bij fasciopathie plantaris; een systematische review

Doelstelling en methode

Een systematische studie naar de effectiviteit van verschillende therapeutischmodaliteiten bij de fasciopathie plantaris

Methode:

Systematische review. Via literatuur databases van Medline, Embase, PubMed, CINAHL en de Cochrane Library worden prospectieve interventiestudies gezocht. Via de literatuurreferenties van de publicaties wordt verder gezocht naar additionele relevante publicaties, waarna een definitieve selectie overblijft. Deze worden beoordeeld op relevantie. Uit de definitieve selectie worden data t.b.v. de onderzoeksvraagstellingen geëxtraheerd en deze studies worden op de methodologische kwaliteit beoordeeld via de PEDro score. Elke stap wordt door minstens 2 onderzoekers onafhankelijk van elkaar verricht.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: nee

Verantwoordelijk projectleider	: Dr. Fred Hartgens, sportarts/ onderzoeker
Naam contactpersoon	: Fred Hartgens
E-mail contactpersoon	: f.hartgens@maastrichtuniversity.nl
Naam instelling	: Maastricht UMC+, Research school CAPHRI
Looptijd onderzoek	: 2010 – 2012

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, lichamelijke 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
Promotieonderzoek	: nee
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 31-12-2011
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
Promotieonderzoek	: nee
Verantwoordelijk projectleider	: drs. S.W. Bredeweg, sportarts
Naam contactpersoon	: drs. S.W. Bredeweg

E-mail contactpersoon	: s.bredeweg@sport.umcg.nl
Naam instelling	: Centrum voor Sportgeneeskunde UMC Groningen en Universitair Centrum voor Sport, Bewegen en Gezondheid Groningen
Looptijd onderzoek	: 01-01-2007 tot en met 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
Promotieonderzoek	: ja
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
Promotieonderzoek	: ja
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 lotingsysteem.

Type onderzoek	: ontwikkeling
Promotieonderzoek	: nee
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)

Persisterende klachten na een lateraal enkel trauma (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

Primaire doelstelling van deze studie: 1) Nagaan met welke patiëntkenmerken, anamnesticke kenmerken, lichamelijk onderzoek en structurele kenmerken aanhoudende klachten na een enkel inversie trauma samenhangen. Secundaire doelstellingen: 2) Indien structurele kenmerken samenhangen met aanhoudende klachten: In welke mate met anamnesticke en lichamelijk onderzoek structureel letsel voorspeld (gediagnosticeerd) kan worden. 3) De impact van aanhoudende klachten na een enkel inversie trauma evalueren ten aanzien van werk, ADL en sport participatie en, 4) de effectiviteit van interventies bij aanhoudende klachten na een inversietrauma inventariseren.

Voor vraagstelling 1-3 worden in een cohort studie 300 patiënten geïncludeerd die zich 6 tot 12 maanden geleden bij de huisarts hebben gepresenteerd met een enkeldistorsie. Deze patiënten worden geselecteerd uit de huisartsbestanden en namens de huisarts benaderd voor deelname aan de studie. Alle patiënten die voldoen aan de inclusiecriteria krijgen een uitgebreide vragenlijst toegestuurd, met vragen naar aanhoudende klachten, behandelingen, patiënt karakteristieken en anamnesticke vragen. Daarnaast worden uit de cohort populatie alle patiënten met restklachten geselecteerd (n=100) en wordt een groep gematchte controle patiënten zonder restklachten (n=100) geselecteerd (nested case-control design). Deze patiënten worden additioneel uitgenodigd voor een gestandaardiseerd lichamelijk onderzoek, een röntgenfoto en een Magnetic Resonance Imaging (MRI) scan.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: Marienke van Middelkoop, Senior Onderzoeker
Naam contactpersoon	: Marienke van Middelkoop
E-mail contactpersoon	: m.vanmiddelkoop@erasmusmc.nl
Naam instelling	: Erasmus MC, afdeling Huisartsgeneeskunde
Looptijd onderzoek	: 01-12-2009 tot en met 01-12-2011
Samenwerkingspartners	: Afdeling Orthopedie, Erasmus MC

Klimblessures: indicentie, risicofactoren en beloop (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

De klimsport kan de laatste jaren op een toenemende belangstelling rekenen. In de medische literatuur wordt steeds vaker gerapporteerd over de overbelastingsblessures die aan het klimmen gerelateerd zijn. Het betreft hier echter

voornamelijk onderzoek naar wedstrijdklimmers. Naar het voorkomen van deze blessures onder de grote groep recreatieklimmers is weinig onderzoek gedaan. Het inventariseren van de prevalentie en incidentie van klimsportspecifieke blessures en de risicofactoren op het ontstaan van deze blessures alsmede chronische blessures kan gebruikt worden om zowel klimmers als behandelaars voor te lichten over voor de klimsportspecifieke blessures. Indien risicofactoren geïdentificeerd worden, kunnen dit aanknopingspunten zijn bij een op te stellen blessure preventieprogramma voor beginnende klimmers.

Hoofdvraagstellingen Wat is de prevalentie en incidentie van klimblessures aan de bovenste extremiteit? Wat zijn de risicofactoren voor het ontstaan van klimblessures? Wat is het beloop van klimblessures en welke impact op het dagelijks leven hebben zij?

Methode: Prospectief cohort onderzoek met een follow-up duur van één jaar. Recreatieve klimmers van 12 jaar en ouder die de Nederlandse taal beheersen en die niet eerder voor het onderzoek zijn gevraagd zullen via een aselesteekproef worden benaderd. Er wordt een baseline vragenlijst afgenomen, een hand- en vingerkracht meting uitgevoerd en een lichamelijk onderzoek. Na 3, 6, 9 en 12 maanden ontvangen de deelnemende klimmers een follow-up vragenlijst. De omvang van de studie betreft 426 recreatieve klimmers.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: Marienke van Middelkoop Senior Onderzoeker
Naam contactpersoon	: Marienke van Middelkoop
E-mail contactpersoon	: m.vanmiddelkoop@erasmusmc.nl
Naam instelling	: Erasmus MC, afdeling Huisartsgeneeskunde
Looptijd onderzoek	: 01-09-2009 tot en met 01-01-2011
Samenwerkingspartners	: KNKBV, VU medisch Centrum

Achillestendinopathie: toegevoegde waarde van ESWT

Doelstelling en methode

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

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

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

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

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

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: nee
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
Promotieonderzoek	: ja
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

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
Promotieonderzoek	: ja
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

Vitamine D status bij profvoetballers**Doelstelling en methode**

Vitamine D is essentieel voor groei (regulatie) en calcium homeostase. De laatste jaren werd een bijkomende rol in spierfunctie en immuunsysteem aangetoond. Vitamine D deficiëntie kan leiden tot spierpijn en spierzwakte vandaar de toenemende interesse voor optimale vitamine D waarden bij atleten. Recente studies hebben een vitamine D tekort aangetoond bij indoor-sporters en atleten in het Midden-Oosten door verminderde blootstelling aan zonlicht. De doelstelling was de bepaling van de 25-OH-vitamine D status bij profvoetballers en het verschil in 25-OH-vitamine D waarde naargelang huidskleur.

Dwarsdoorsnede pilot onderzoek bij 87 profvoetballers (leeftijd 18-35 jaar) van 1 Belgische en 2 Nederlandse topclubs. Een nuchtere bloedafname werd verricht voor de training tijdens de periode oktober 2009 – maart 2010 met de bepaling van 25-OH vitamine D (nmol/L).

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: nee
Verantwoordelijk projectleider	: drs. F.J. van Hellemond, sportarts

Naam contactpersoon	: Griet van der Slagmolen
E-mail contactpersoon	: g.vander.slagmolen@meandermc.nl
Naam instelling	: Meander Medisch Centrum, Baarn
Looptijd onderzoek	: oktober 2009 tot en met maart 2010
Samenwerkingspartners	: J.P.M. Wielders, laboratorium klinische chemie

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

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 behandelmethode 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
Promotieonderzoek	: ja
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

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
Promotieonderzoek	: ja
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
Promotieonderzoek	: nee
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 31-12-2014
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
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: dr. A.R. Hoogveen, sportarts
Naam contactpersoon	: A.R. Hoogveen
E-mail contactpersoon	: a.r.hoogveen@mmc.nl
Naam instelling	: Máxima Medisch Centrum Veldhoven
Looptijd onderzoek	: 1-1-2004 tot en met 31-12-2014
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
Promotieonderzoek	: ja
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 patiënten 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 patiënten 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

Long-term follow-up of functional performance after ACL reconstruction with BPTB or ST/G graft: a systematic review (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

Er wordt een systematische review uitgevoerd naar onderzoeken waarbij er na een VKB-reconstructie een functionele/neuromusculaire follow-up gehouden is. Hierbij kan gedacht worden aan hoptesten of isokinetische krachttesten. Er worden verschillende (para)medische databases gescreend en een overzicht van de artikelen wordt gepresenteerd in tabelvorm.

Type onderzoek	: strategisch
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: Nicky van Melick Bewegingswetenschapper/Fysiotherapeute
Naam contactpersoon	: Nicky van Melick
E-mail contactpersoon	: n.vanmelick@smcp.nl
Naam instelling	: Sport Medisch Centrum Papendal
Looptijd onderzoek	: augustus 2010 tot en met december 2010

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 balanstak 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 onderbeen-musculatuur 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

Ankles back in Randomized Controlled trial (ABrCt): Braces versus proprioceptive exercises for the secondary prevention of ankle sprains (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

The high rate and associated costs of ankle sprains warrant preventive measures. Current evidence only shows a secondary preventive effect for braces as well as for proprioceptive training. Both measures are equally effective in reducing ankle sprain recurrence rates and have a seemingly equal working mechanism. Moreover, recent research showed no additional effect of proprioceptive training when applied directly after (para-)medical treatment. From an efficiency viewpoint then the question rises whether both, seemingly equally effective, preventive measures should be used together, as in current Dutch usual care, whether one of these measures is individually more cost-effective, or if secondary prevention is already sufficiently achieved by (para-)medical treatment alone.

The proposed three-way randomised controlled trial evaluates the cost-effectiveness of the current Royal Dutch Physiotherapy Association (KNGF) guideline (i.e. this guideline is being used by physical therapists, (sports) physicians, as well as orthopaedic surgeons), in which the combined use of braces and proprioceptive training after ankle sprain treatment is advocated (usual care), against the use of braces and proprioceptive training as separate secondary preventive measures. This overall aim can be subdivided in the three main research questions that will be addressed in the proposed study:

Is there a difference in effectiveness on the incidence of recurrent ankle sprains between the three groups?

Is there a difference in direct and indirect costs related to recurrent ankle sprains between the three groups?

Is there a difference in other related recurrent ankle sprain complaints (e.g. chronic instability, pain, feeling of giving way) between the three groups?

Type onderzoek	: toegepast klinisch, (landelijke) implementatie
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: Evert Verhagen, Senior Onderzoeker
Naam contactpersoon	: Evert Verhagen
E-mail contactpersoon	: e.verhagen@vumc.nl
Naam instelling	: EMGO+ Instituut, afdeling Sociale Geneeskunde, VU medisch centrum, Amsterdam
Looptijd onderzoek	: 2010 tot en met 2013
Samenwerkingspartners	: Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG), Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)

Ambulant Monitoren van Kniebelasting bij Artrose Patiënten (Promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

Knieartrose is een veel voorkomende aandoening en de belangrijkste oorzaak van pijn en beperkingen in het dagelijks leven bij personen van middelbare leeftijd. Artrose kan ontstaan door een samenspel van veranderingen in de belasting op het gewricht en aanpassingen in het metabolisme van het kraakbeen. In dit project wordt een vergelijkende studie verricht naar de pathomechanica van artrose patiënten met en zonder obesitas. De eerste fase omvat een cross-sectionele studie van de bewegingskwaliteit onder laboratorium omstandigheden en gedurende activiteiten van het dagelijks leven enerzijds en de gezondheid van het gewrichtskraakbeen anderzijds. Hierbij wordt onder andere de recent ontwikkelde slimme kniebrace ingezet om de kniebelasting in het dagelijks leven te monitoren. De tweede fase bestaat uit een interventie studie, waarin de resultaten uit de eerste fase worden gebruikt om te komen tot een geïndividualiseerd revalidatie programma voor functieverbetering en pijnvermindering.

Type onderzoek	: strategisch, fundamenteel
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: Dr Kenneth Meijer, Universitair docent
Naam contactpersoon	: Kenneth Meijer
E-mail contactpersoon	: kenneth.meijer@bw.unimaas.nl

Naam instelling : Maastricht University Medical Centre
 Looptijd onderzoek : 2010 tot en met 2014
 Samenwerkingspartners : Orthopedie Maastricht, TNO Medical, MUMC- MOVE (www.mumcmove.nl)

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 (ACLD). 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.

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 01-04-2010
 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 (Promotieonderzoek)

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 (Promotieonderzoek)

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 de 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

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

Doelstelling en methode

De vraagstelling van het onderzoek is: Wat is de recidiefkans en hoe effectief is behandeling van sporters met chronische adductorenklachten 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 recidiefkans 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	: dr. A. Weir, sportarts
Naam contactpersoon	: dr. 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

CFS-ReAct: Chronic Fatigue Syndrome - ReActivation study

Doelstelling en methode

Het chronische vermoeidheidssyndroom (CVS) is een syndroomdiagnose met als hoofdkenmerk dat een relatief geringe inspanning al leidt tot uitputting, waarbij bovendien het herstel langer dan 24 uur duurt. De moeheid is daarnaast ook niet verklaarbaar door een lichamelijke aandoening. CVS heeft een grote impact op het leven van de patiënt. De prevalentie van CVS is ongeveer 0.5% en de economische kosten per jaar per patiënt bedragen ongeveer US\$ 20,000.

Uit een groot overzichtsartikel uit 2004 blijkt dat een reactiveringsprogramma van 3 maanden effectief is bij CVS. Geadviseerd wordt om meer onderzoek te verrichten naar reactiveringsprogramma's met beperkte begeleiding en met een langere vervolgtermijn. Op de afdeling sportgeneeskunde te Zwolle krijgen chronisch zieke patiënten waaronder patiënten met CVS al sinds meer dan 10 jaar een op de patiënt afgestemd reactiveringsprogramma met beperkte begeleiding gedurende 12 maanden. De effectiviteit van dit reactiveringsprogramma is nu voor het eerst retrospectief onderzocht. Uit deze studie blijkt dat er de reactivering een positief effect heeft op de conditie, vermoeidheid en arbeidsparticipatie. Het volgende doel is om het reactiveringsprogramma in een prospectieve studie nog beter in kaart te brengen door onder andere de mate van vermoeidheid te scoren met vragenlijsten en de toename in dagelijkse activiteiten te gaan meten. Daarnaast zou het gezien de positieve resultaten van de retrospectieve studie ook interessant zijn om inzicht te krijgen in de vermindering van de medische consumptie en toename in arbeidsparticipatie.

Type onderzoek	: ontwikkeling
Promotieonderzoek	: nee
Verantwoordelijk projectleider	: Mw. dr. S. van Berkel, sportarts
Naam contactpersoon	: Mw. dr. S. van Berkel
E-mail contactpersoon	: s.v.berkel@isala.nl
Naam instelling	: Isala klinieken Zwolle, afdeling sportgeneeskunde
Looptijd onderzoek	: 01-10-2010 tot en met 31-03-2013
Samenwerkingspartners	: Windesheim University of Applied Sciences, School of Information Sciences

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
Promotieonderzoek	: nee
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

De Kunst van Gras

Doelstelling en methode

De kwaliteit van een sportvloer is een factor in de sportprestatie en is van invloed op het ontstaan van overbelastingsschades. Dit onderzoek richt zich op het verkrijgen van een beter inzicht in hoe verschillende eigenschappen van kunstgras voor voetbal de belasting op de speler beïnvloeden. Door middel van 3D bewegingsanalyse tijdens gecontroleerde laboratorium experimenten wordt doorberekend wat de belastingen op spieren en gewrichten zijn tijdens rennen over verschillende sportvloeren. Het doel is om meer fundamenteel biomechanisch inzicht te krijgen in de speler-ondergrond interactie.

Type onderzoek	: fundamenteel, strategisch
Promotieonderzoek	: nee
Verantwoordelijk projectleider	: Dr Kenneth Meijer, Universitair docent
Naam contactpersoon	: Kenneth Meijer
E-mail contactpersoon	: kenneth.meijer@bw.unimaas.nl
Naam instelling	: Maastricht University Medical Centre
Looptijd onderzoek	: 2010 tot en met 2012
Samenwerkingspartners	: Terra Sports Technology

Measuring and training core stability in elite youth soccer athletes (Promotieonderzoek)

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

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 tot 2009 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.

afgerond met promotie: 04-12-2009.

Van 2009 tot 2014 vervolgonderzoek in kader van A-Care (Alpe d'huzes-project)

RCT onderzoek waarin bij patiënten na chemotherapie de effecten van hoog intensieve training vergeleken worden met laag intensieve kracht/interval training op fysieke kenmerken, kwaliteit van leven, moeheid en kosten effectiviteit.

Type onderzoek	: toegepast klinisch/(landelijke) implementatie
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: dr. G. Schep, sportarts
Naam contactpersoon	: dr. G. Schep
E-mail contactpersoon	: g.schep@mmc.nl
Naam instelling	: Máxima Medisch Centrum, EMGO Amsterdam
Looptijd onderzoek	: 01-01-2002 tot en met 2014
Samenwerkingspartners	: Afdeling Sportgeneeskunde in samenwerking met Inwendige Geneeskunde, Diëtetiek en Psychologie vanuit Máxima Medisch Centrum, vakgroep Bewegingswetenschappen Universiteit Maastricht, EMGO Amsterdam

Revalidatietraining bij COPD (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

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

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

Promotie 2010.

Type onderzoek	: toegepast klinisch/(landelijke) implementatie
Promotieonderzoek	: ja
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. Waarschijnlijk zullen er vervolprojecten opgestart worden vanaf 2011 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
Promotieonderzoek	: ja
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

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 adrenodemedullated 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 (promotieonderzoek)

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

Exercise induced laryngeal obstruction (werktitel)

Doelstelling en methode

Enkele sporters ervaren tijdens (sub)maximale inspanning acute benauwdheid welke spontaan verdwijnt na het staken van de inspanning. Vanwege deze klachten worden diverse onderzoeken verricht naar een mogelijk oorzaak hiervoor. Te denken valt aan longfunctietesten onder verdenking van inspanningsastma of inspanningsonderzoek middels ergometrie voor hartritmestoornissen. Dergelijk aanvullend onderzoek levert soms niets op. Hoewel dan geen oorzaak is aangetoond op pulmonaal of cardiaal gebied zijn er wel dyspnoe klachten. In dit het geval moet worden gedacht aan inspanningsgerelateerde laryngeale obstructie als oorzaak van de klachten. Bij deze aandoening is er sprake van verkramping van het strottenhoofd. Dit is een behandelbare oorzaak. Recent is in samenwerking met de afdeling KNO een (diagnostisch) onderzoek gestart naar dyspnoe klachten tijdens inspanning waarbij een inspanningstest met laryngoschopie wordt verricht ter aantoning danwel uitsluiting van 'exercised induced laryngeal obstruction'.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: nee
Verantwoordelijk projectleider	: Melanie Inklaar, sportarts i.o.
Naam contactpersoon	: Melanie Inklaar
E-mail contactpersoon	: m.inklaar@meandermc.nl
Naam instelling	: Afdeling Sportgeneeskunde, Meander Medisch Centrum, lokatie Baarn
Looptijd onderzoek	: november 2009 tot november 2011
Samenwerkingspartners	: J.P.M. Wielders, laboratorium klinische chemie

Reproduceerbaarheid en betrouwbaarheid van de Nexfin apparatuur (cardiac output meter) bij inspanning

Doelstelling en methode

De zuurstofopname wordt bepaald door de cardiac output (CO = hartfrequentie x slagvolume) in combinatie met het hemoglobine (Hb) en de perifere zuurstofextractie (arteriële zuurstofspanning - veneuze zuurstofspanning). De verhoudingen kunnen worden weergegeven in een formule: zuurstofopname = cardiac output * 1,3 * hemoglobine (in gram%) * zuurstofextractie (arteriële - veneus). Om te kunnen bepalen of de zuurstofopname capaciteit van een

persoon wordt beperkt door een centrale (lees cardiac output) of perifere (lees zuurstofextractie) component is het noodzakelijk om de cardiac output te kunnen meten. Dit laatste is met name interessant bij bijvoorbeeld patiënten met hartfalen, maar ook bij topsporters zou het kunnen worden gebruikt om te bepalen welk systeem (centraal of perifeer) zij zouden moeten verbeteren in trainingen. Sinds 2007 is de Nexfin (BMEYE B.V., Amsterdam, the Netherlands) beschikbaar als non-invasief instrument om de bloeddruk en de cardiac output van het hart te bepalen. Dit apparaat is uitgebreid getest ten aanzien van de bloeddrukregistratie. De cardiac output gemeten met de Nexfin is in een wetenschappelijk onderzoek vergeleken met de conventionele thermodilutiemethode, maar er is tot op heden geen onderzoek gedaan naar de betrouwbaarheid en reproduceerbaarheid van de Nexfin metingen bij gezonde personen tijdens inspanning.

Voordat de Nexfin apparatuur gebruikt kan gaan worden in de sportgeneeskundige praktijk moet er dus eerst onderzoek verricht worden naar de betrouwbaarheid en reproduceerbaarheid van het apparaat bij gezonde personen tijdens inspanning. Het doel van dit project is dan ook om de reproduceerbaarheid te gaan testen bij gezonde sporters.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: nee
Verantwoordelijk projectleider	: Mw. dr. S. van Berkel, sportarts
Naam contactpersoon	: Mw. dr. S. van Berkel
E-mail contactpersoon	: s.v.berkel@isala.nl
Naam instelling	: Isala klinieken Zwolle, afdeling sportgeneeskunde
Looptijd onderzoek	: 01-09-2010 tot en met 01-02-2010

Categorie: Bewegen en gezondheid

Monitoringonderzoek naar pakket 1 en 2 BeweegKuur

Doelstelling en methode

The Netherlands Institute for Sport and Physical Activity (NISB) developed the BeweegKuur as a one-year lifestyle intervention programme to prevent and treat type II diabetes mellitus (DM-II) in Dutch primary care. In 2009, the intervention has been redesigned in order to extend the scope of the intervention to overweight and obese persons. Although improved physical activity and dietary behaviour are known for their effectiveness in treating overweight and obesity, it is not clear whether relatively intensive lifestyle interventions can be successfully integrated into the Dutch primary care system and – in case of integration – would achieve the same effect on body weight, dietary behaviour and physical activity as can be expected from previous lifestyle intervention trials. Moreover, it is a continuing challenge to design and implement health promotion interventions that promote lifestyle changes that can be easily integrated into participants' daily lives and thus not only promote behaviour change but also behaviour maintenance.

Thus, the objectives of this study are to monitor (1) the participation rate, drop-out and compliance of participants enrolled in the BeweegKuur programme in the treatment of overweight and obesity, (2) whether the intervention can achieve changes in body weight, dietary behaviour and physical activity, and (3) whether the induced lifestyle changes are maintained one year post-intervention.

Approximately 25 GP practices and primary health care centres will participate in the study. In total 200 patients will be followed in the current monitoring study. The health and lifestyle of the participants will be assessed three times; baseline measurements will be taken when participants start with the programme, and subsequently 12 and 24 months after the baseline measurement.

Type onderzoek	: (landelijke) implementatie
Promotieonderzoek	: nee
Verantwoordelijk projectleider	: Dr. Stef Kremers, Universitair Hoofddocent
Naam contactpersoon	: Geert Rutten

E-mail contactpersoon	: g.rutten@gvo.unimaas.nl
Naam instelling	: Maastricht University Medical Centre
Looptijd onderzoek	: April 2010 tot en met juni 2013
Samenwerkingspartners	: Universiteit Maastricht / NIVEL / RIVM

(Kosten)effectiviteitsonderzoek van pakket 3 van de BeweegKuur (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

De BeweegKuur is een leefstijlinterventieprogramma voor mensen met overgewicht. De BeweegKuur wordt in verschillende pakketten aangeboden. Pakketten verschillen in de mate van fysiotherapeutische begeleiding. Op basis van de ernst van overgewicht en de aanwezigheid van comorbiditeiten komen mensen in aanmerking voor een van de pakketten. Effectiviteit van pakket 1 en 2 is aangetoond. De vraag is of pakket 3, het meest intensief begeleidde pakket voor de mensen waarvoor dit pakket bedoeld is, (kosten)effectiever is dan pakket 2. In 30 huisartsenpraktijken worden in totaal 600 deelnemers aan de studie geïnccludeerd, in de helft van de praktijken krijgen deze deelnemers pakket 3 aangeboden in de andere helft pakket 2. Voorafgaand aan de interventie, halverwege, en direct na beëindiging en na 1 jaar worden beweeggedrag, spierkracht en gezondheidsparameters gemeten.

Type onderzoek	: strategisch
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: dr. Hans H.C.M. Savelberg, universitair hoofddocent
Naam contactpersoon	: dr. Hans H.C.M. Savelberg
E-mail contactpersoon	: hans.savelberg@maastrichtuniversity.nl
Naam instelling	: Universiteit Maastricht
Looptijd onderzoek	: april 2010 tot en met maart 2014
Samenwerkingspartners	: Bewegingswetenschappen, Universiteit Maastricht EMGO-instituut, Vrije Universiteit NISB

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 geïnccludeerd 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
Promotieonderzoek	: ja
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 ww.sportcor.nl door nabestaanden, cardiologen, sportartsen, huisartsen en ggd-artsen (schouwartsen).

Type onderzoek	: fundamenteel
Promotieonderzoek	: ja
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?'.
 Type onderzoek : toegepast klinisch
 Promotieonderzoek : nee
 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

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: nee
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 / Fontys 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 (promotieonderzoek)

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 (HbA_{1c}>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 (promotieonderzoek)

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

Defining the characteristics of effective exercise intervention in type 2 diabetes (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

Objective: This research project aims to define the modalities that optimize the clinical benefits of exercise intervention to improve glycemic control in type 2 diabetes patients. The modalities of interest include the preferred type, intensity, and frequency of exercise. The results of the project will be specified for 3 typical populations relevant to the increasing incidence of type 2 diabetes and its complications: glucose intolerant subjects at risk of developing type 2 diabetes and type 2 diabetes patients on oral blood glucose lowering medication only, or in combination with exogenous insulin therapy.

Methods: Ambulatory glucose monitoring technique will be used to assess the effects of different exercise modalities on subsequent blood glucose homeostasis. The measurements will be performed under standardized dietary, but otherwise free-living conditions.

Type onderzoek	: (Landelijke) implementatie, toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: prof. dr. L.J.C. van Loon, hoogleraar fysiologie van inspanning
Naam contactpersoon	: Jan-Willem van Dijk
E-mail contactpersoon	: Janwillem.vanDijk@maastrichtuniversity.nl
Naam instelling	: Maastricht University Medical Centre+
Looptijd onderzoek	: April 2008 tot en met juni 2012

Samenwerkingspartners : Zon-Mw; Nutrim School for Nutrition Toxicology and Metabolism; MUMC-MOVE; EMGO Institute for Health and Care Research

The influence of leucine supplementation on body composition and muscle characteristics in elderly, type 2 diabetes patients (Promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

Binnen dit onderzoek werd er gekeken naar de klinische voordelen van 6 maanden leucine supplementatie bij oudere type 2 diabetes patienten. 60 oudere mannen (>65 jaar) met type 2 diabetes zijn geselecteerd en onderverdeeld in 2 groepen (placebo en leucine). Gedurende 6 maanden namen deze proefpersonen na elke maaltijd 2.5g leucine of placebo (7.5g/dag). Lichaamssamenstelling, spierkarakteristieken, spierkracht, glucose homeostase, basale plasma aminozuurconcentraties en lipide profiel worden op het begin, na 3 maanden en na 6 maanden leucine supplementatie gemeten.

Type onderzoek : fundamenteel, toegepast klinisch
 Promotieonderzoek : ja
 Verantwoordelijk projectleider : Prof. dr. L.J.C. van Loon, Hoogleraar
 Naam contactpersoon : Marika Leenders
 E-mail contactpersoon : marika.leenders@maastrichtuniversity.nl
 Naam instelling : Human movement sciences, Maastricht University Medical Centre+
 Looptijd onderzoek : 2009 tot en met 2010
 Samenwerkingspartners : Top Institute Food and Nutrition Maastricht University

Improving mobility in diabetic patients through resistance training (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

Impaired mobility is a major health problem affecting many subjects with diabetes mellitus. It is associated with loss of quality of life and it is a strong predictor for poor health outcomes. Reduced lower extremity muscle function, as a consequence of diabetic polyneuropathy, is a major cause of impaired mobility. We hypothesize that a programme of resistance training will counterbalance the effects of polyneuropathy on muscle wasting, and will improve mobility and associated quality of life. One important requirement is that the intervention programme will be applicable in outpatient care.

Subjects with clinical polyneuropathy will be included in a prospective randomized clinical trial. Baseline data will be compared with a reference population of age and sex-matched diabetic subjects without neuropathy. Subsequently, the neuropathic patients will be randomised in two groups. Each group will be stratified to degree of polyneuropathy. Since diabetic polyneuropathy progresses from distal to more proximal muscles, the intervention group will participate in two consecutive training programmes; the first concentrating on lower leg musculature, the second on upper leg muscles as well. It is hypothesized that in more severe polyneuropathy susceptibility to training decreases and a more intense and extended intervention programme will be required to be effective. Consequently, subjects with mild polyneuropathy will benefit from the first intervention stage, whereas patients with more severe degrees of polyneuropathy will only show improvements after the second stage. Both in intervention and control group, mobility, muscle function and quality of life will be assessed at baseline, in between both interventions, immediately after the second intervention and six months after terminating the training.

This project will result in a resistance training intervention that improves mobility and quality of life in diabetic patients. It will also lead to a better understanding of the relation between diabetic neuropathy and muscle weakness and limited mobility. Moreover, insight will be gained in optimizing training programmes for neuropathic patients.

Type onderzoek : strategisch, fundamenteel
 Promotieonderzoek : ja
 Verantwoordelijk projectleider : dr. Hans H.C.M. Savelberg, universitair hoofddocent
 Naam contactpersoon : dr. Hans H.C.M. Savelberg

E-mail contactpersoon : hans.savelberg@maastrichtuniversity.nl
 Naam instelling : Universiteit Maastricht
 Looptijd onderzoek : augustus 2005 tot en met mei 2011
 Samenwerkingspartners : Bewegingswetenschappen, Interne Geneeskunde, MUMC+ Universiteit Maastricht Sportgeneeskunde, Maxima Medisch Centrum

Compliance, adherence and health effects in training programmes for starting sporters (start-to-run and start-to-walk).

Doelstelling en methode

The objectives of this study are to investigate:

- the rate of compliance to the training programs
- the subjective reasons of participants for non-compliance
- the rate of adherence to regular sport behavior after completion of the supervised training programs
- the subjective reasons for non-adherence
- the short term and long term effects of the two training programs on physical and mental health
- the differences in baseline demographic characteristics, compliance, adherence and short- and long-term physical and mental health between the running and walking groups

Materials and Methods

Study design

The study is a prospective cohort study with a one-year follow-up.

Study population

In our study we will recruit volunteers who will start to participate in the STR- and STW-programs at several STR and STW training locations in the province Limburg in The Netherlands. In three consecutive years novice participants of STR and STW will be contacted to participate in our study at their first STR or STW training. Recruitment will be assisted by the trainers at each STR and STW location.

Measurements

Compliance and adherence rate and participants' subjective reasons for (non-)compliance and (non-)adherence will be measured by questionnaires at baseline, at the end of physical training program (6 weeks), and after 12, 26 and 52 weeks. In a subpopulation, consisting of participants at training locations in Maastricht, physical and mental health assessment measurements will be performed at baseline and after 6, 12 and 52 weeks.

For an overview of the measurements and time schedule see the flow-chart.

a. Baseline characteristics

The questionnaire at start will contain questions on personal and demographic data (e.g. sex, age, height, marital status, level of education, occupation), physical and mental health status, drug use, reasons for participation in STR or STW, and previous sports participation experience. The follow up questionnaires will focus on compliance of the participants in running (STR group) or walking (STW group), subjective reasons for non-compliance or non-adherence after completion of the supervised physical training program and alterations in physical and mental health status.

b. Compliance and adherence

To assess the rate of and reasons for (non-)compliance and (non-)adherence to the physical activities all participants will receive questionnaires after 6, 26 and 52 weeks. The questionnaires after 6 weeks include questions whether the subject has completed the training program and, if not, for what reason he/she withdrew. At 26 and 52 weeks the questions go into the reasons why the participant is still active in any sports activity (running, walking or other sports activities) on a regular base, or why he/she discontinued.

c. Health questionnaires

At baseline, and after 6 and 52 weeks health status will be assessed by questionnaires on physical, mental and subjective health and include also questions on health behavior. The health behavior questions go into smo-

king habits (yes/no), use of prescription drugs (yes/no), and physical activity. The latter includes 4 questions that measure the frequency of moderate intense physical activity (days per week), and the frequency and duration of intense physical activity per week. Physical health is assessed as weight (kg), body mass index (kg/m²), waist circumference (cm) and perceived health. Perceived health is measured with the item "How, in general, is your health" with answering categories ranging from 1 (very good) to 5 (very bad) (CBS, 2008). In addition, respondents have to rate their health on a scale from 1-10. Chronic stress will be measured with the Checklist Chronic Stress Complaints (CCSC) (Schmidt & Dorant, 2004; Dorant, Van der Molen & Schmidt, 2006). The CCSC contains 22 items reflecting 22 chronic stress complaints. The overall question is: "Have you been bothered by the following complaints during the last week?". Answering categories range from 1 (not at all) up to 5 (very often). An overall chronic stress score will be computed by averaging 8 core items regarding fatigue, cognitive complaints and emotional complaints. Coping self-efficacy will be measured with a validated (is dat juist?) Dutch translation of the Coping Self-efficacy scale (CSE) (Chesney, Neilands, Chambers, Taylor & Folkman, 2006). The Dutch CSE contains the 13 core items identified by Chesney et al (2006) that measure the ability to use problem-focused coping (6 items), to stop unpleasant emotions and thoughts (4 items), and to get support from friends and family (4 items). The overall question is: "At the moment do you feel able to". Answering categories range from 1 (not at all) to 5 (very well). An overall score and three sub scores were computed by averaging the according items.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: nee
Verantwoordelijk projectleider	: Dr. T. van Merode, huisarts-onderzoeker
Naam contactpersoon	: T. van Merode
E-mail contactpersoon	: t.van.merode@maastrichtuniversity.nl
Naam instelling	: Maastricht UMC+
Looptijd onderzoek	: 2008 tot en met 2011
Samenwerkingspartners	: Capgroepen Huisartsgeneeskunde, Epidemiologie en Sociale Geneeskunde van Maastricht UMC+

The (cost-)effectiveness of an individually tailored long-term worksite health promotion programme on physical activity and nutrition: design of a pragmatic cluster randomised controlled trial (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

Doel van de studie is de evaluatie van de (kosten)effectiviteit van een programma gericht op de bevordering van lichamelijke activiteit en gezonde voeding bij werknemers. In een cluster randomized controlled trial met 2 jaar follow-up krijgen werknemers de mogelijkheid mee te doen aan een gezondheidsmeting en krijgen ze toegang tot een website met daarop geïndividualiseerde feedback op de vragenlijsten, de mogelijkheid lichamelijke activiteit, voeding en gewicht te monitoren, contact op te nemen met diverse professionals. Daarnaast ontvangen deelnemers in de interventiegroep de eerste 12 maanden maandelijks e-mailberichten gericht op gezonde voeding en lichamelijke activiteit.

Type onderzoek	: strategisch
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: Lex Burdorf, Hoogleraar Determinanten van Volksgezondheid
Naam contactpersoon	: Suzan Robroek
E-mail contactpersoon	: s.robroek@erasmusmc.nl
Naam instelling	: Erasmus MC
Looptijd onderzoek	: 01-03-2007 tot en met 31-12-2011
Samenwerkingspartners	: Lifeguard

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

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	: Brevidius bv, Philips Wellness Solutions

Reducing exacerbations in patients with COPD with physiotherapy (Promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

Objective: This study aims to investigate the potential of guideline driven physiotherapy treatment as a supportive measure to postpone or prevent acute exacerbations in COPD patients. So, the primary research question is: "What is the efficacy of adding physiotherapy treatment to usual care on exacerbation frequency, duration and severity in COPD patients who have recently experienced a COPD exacerbation?". Secondary research questions are: "What is the effect of physiotherapy treatment on health status and quality of life in COPD patients who have recently experienced an exacerbation?" and "What is the cost-effectiveness of adding physiotherapy treatment to usual care on exacerbations and hospitalisation of COPD patients who have recently experienced a COPD exacerbation?".

Study design: A cohort-nested, prospective, randomised, controlled trial with a 2-year follow-up will be started to assess the efficacy and cost-effectiveness of physiotherapy treatment in patients who recently experienced a COPD exacerbation.

Study population: COPD patients in GOLD stage 2, 3 or 4 (post-b.d. FEV₁<60%), above 18 years of age, suffering from a recent exacerbation will be invited to participate in the study.

Intervention: Physiotherapy according to the latest KNGF guideline physiotherapy in COPD patients (2008) will be compared to usual care. Participants from the experimental group will receive care as usual as provided by their general practitioner and / or pulmonologist, controlled by their physiotherapist, combined with evidence based physiotherapy. The usual care will be delivered according to standard of the Dutch college of general practitioners (NHG standard, 2007). Participants from the control group receive care as usual as provided by their general practitioner and / or pulmonologist, but also controlled by their physiotherapist (according to NHG standard, 2007). Both groups

will be monitored by a specific COPD electronic documentation system and physiotherapists will also use this system as guidance for treatment of the experimental group.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: Prof.dr. R.A. de Bie, Hoogleraar capgroep Epidemiologie
Naam contactpersoon	: Drs. Emmylou Beekman
E-mail contactpersoon	: e.beekman@maastrichtuniversity.nl
Naam instelling	: Maastricht University, Research school CAPHRI
Looptijd onderzoek	: 2009 - 2012
Samenwerkingspartners	: Capgroepen Epidemiologie en Huisartsgeneeskunde Universiteit Maastricht, Regionale huisartsen- en fysiotherapieorganisaties; KU Leuven, Dept. of Kinesiology and Rehab. Sciences

Physical Exercise Training Programme COPD in Primary Care (Promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

Objective: 1) To assess the effectiveness of a physical exercise training programme in patients with mild to moderate COPD in the primary care setting, in comparison with usual care, on functional exercise performance 2) To analyse the main physiological (and behavioural) characteristics of patients with mild to moderate COPD that determine the success of treatment.

Study design and study population: In this RCT, general practitioners, practice nurses and physiotherapists will be the main caregivers. The general practitioner will recruit the patients and the measurements and the physical exercise training programme will be performed in the physiotherapy practice. 170 patients with mild to moderate COPD will be included in the trial. The recruitment of caregivers and patients will take place in Limburg, the southern part of the Netherlands.

Intervention: The intervention group will participate in a 3-month physical exercise training programme in a physiotherapy setting. This programme consists of a combination of endurance/interval training, resistance training, training of specific skills and breathing exercises. There will be 2 supervised and 1 unsupervised training sessions per week. The usual care group will receive advice to improve the physical condition according to the national guidelines of the Dutch College of General Practitioners (NHG). In both groups there will be measurements at baseline, at 3 months and at 12 months.

Main study parameters/endpoints: Primary outcome measure will be the functional exercise capacity measured by the increase in 6MWD at 3 months compared to baseline. Secondary outcome measures will be the functional exercise capacity measured by the increase in 6MWD at 12 months compared to baseline, peripheral muscle strength (measured with a handheld dynamometer), physical activity (assessed by a pedometer and a physical activity diary), specific health related quality of life (assessed by questionnaires), dyspnea (MRC-scale) and global perceived effect of the treatment according to the patients (measured on a GPE scale). There will also be some exploratory outcome measures, for example lung function, general health status, motivation and some safety and feasibility parameters.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: Dr. J. Muris, huisarts/ senior-onderzoeker
Naam contactpersoon	: Drs. Annemieke Fastenau
E-mail contactpersoon	: annemieke.fastenau@maastrichtuniversity.nl
Naam instelling	: Universiteit Maastricht, Research school CAPHRI
Looptijd onderzoek	: 2009 - 2012
Samenwerkingspartners	: Universiteit Maastricht, capgroepem Huisartsgeneeskunde en Epidemiologie; Regionale huisartsen- en fysiotherapieorganisaties; KU Leuven, Dept. of Kinesiology and Rehab. Sciences.

OPTÉMA, Opschaling van een op telemedicijn en disease management gebaseerde innovatieve COPD interventie (Promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

Dit project beoogt de fysieke activiteit, en uiteindelijk de gezondheid van mensen met COPD te bevorderen door de implementatie te bevorderen van een gespecialiseerd elektronisch patiëntendossier (EPD) in combinatie met een objectieve beweegmonitor. In totaal worden 300 fysiotherapeuten uit 15 netwerken in de komende 2 jaar geschoold in het gebruik van beide producten. Onderzocht wordt hoe het implementatie proces verloopt bij de fysiotherapeuten en COPD patiënten (prospectieve studie). Daarnaast wordt onderzocht wat er gebeurt met het niveau van fysieke activiteit van COPD patiënten als ze behandeld worden volgens de KNGF richtlijn COPD, die is verwerkt in het EPD en objectieve feedback wordt verkregen op diverse momenten over de het actuele niveau van (in-)activiteit.

Type onderzoek	: (landelijke) implementatie
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: Prof.dr. R de Bie, Hoogleraar
Naam contactpersoon	: I. Mesters
E-mail contactpersoon	: ilse.mesters@epid.maastrichtuniversity.nl
Naam instelling	: Universiteit Maastricht
Looptijd onderzoek	: 01-04-2010 tot en met 01-04-2012
Samenwerkingspartners	: Fastguide en McRoberts

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

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 inconclusive. 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

Activiteitenmonitoring bij Patiënten met Chronisch Orgaanfalen (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

Fysieke activiteit is een belangrijke determinant van gezondheid. Informatie over activiteiten patronen en de intensiteit van de betreffende activiteiten kan waardevolle inzichten verschaffen in beperkingen in het dagelijks leven. Tevens kan het richting geven aan het revalidatieproces van een individu. Dit project richt zich op het bestuderen van de relatie tussen fysieke activiteit in het dagelijks leven en spierfunctie bij patiënten met chronisch orgaanfalen. Hiertoe is de CAM (Chronic Activity Monitor) ontwikkeld, waarmee gewichtsdragende en niet gewichtsdragende activiteiten tijdens het dagelijks leven onderscheiden kunnen worden.

Type onderzoek	: strategisch
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: Dr Kenneth Meijer, Universitair docent
Naam contactpersoon	: Kenneth Meijer
E-mail contactpersoon	: kenneth.meijer@bw.unimaas.nl
Naam instelling	: Maastricht University Medical Centre
Looptijd onderzoek	: 01-01-2008 tot en met 31-12-2011
Samenwerkingspartners	: CIRO, expertisecentrum voor chronisch orgaanfalen, Pulmonologie MUMC+ en MUMC- MOVE (www.mumcmove.nl)

YouR Action: Development and evaluation of interventions to promote moderate to vigorous PA in adolescents, tailored to personal motivations and environmental opportunities (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

Doel van de studie is om een interventie (YouRAction) te ontwikkelen en evalueren om beweeg- en sportgedrag bij jongeren te verbeteren. De interventie betreft een webbased advies-op-maat interventie, waarbij op zowel individuele (bijv. attitude, eigen effectiviteit, bewustzijn gedrag) als omgevingsfactoren (bijv. bewustzijn van mogelijkheden om te bewegen/sporten) wordt geïntervenieerd. In de cluster randomized controlled trial (klas) worden twee versie YouRAction (één waarbij alleen geïntervenieerd wordt op de individuele factoren, en één waarbij op zowel omgeving als individuele factoren wordt geïntervenieerd) vergeleken met een statische website met informatie over bewegen en voeding op baseline, 1 maand na interventie gebruik en 6 maanden na interventiegebruik. Leerlingen vullen vragenlijsten in over beweeg- en sportgedrag en cognities ten aanzien van beweeg- en sportgedrag (bijv. attitude, eigen effectiviteit en bewustzijn). Hoofduitkomstmaat van dit onderzoek is voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Secundaire uitkomstmaten zijn Body Mass Index, tailleomtrek, objectief gemeten beweeggedrag (m.b.v. accelerometers) en cognities ten aanzien van beweeg- en sportgedrag.

Type onderzoek	: strategisch
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: Anke Oenema, Universitair Docent
Naam contactpersoon	: Rick Prins
E-mail contactpersoon	: r.prins@erasmusmc.nl
Naam instelling	: Erasmus MC
Looptijd onderzoek	: 01-10-2006 tot en met 01-10-2011
Samenwerkingspartners	: GGD Rotterdam e.o. (academische werkplaats CEPHIR)

Categorie: Overig

The role of satellite cells in skeletal muscle hypertrophy of senescent muscle (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

Aging is accompanied by a progressive loss of skeletal muscle mass and strength, leading to the loss of functional capacity and an increased risk of developing chronic metabolic diseases. On a muscle fiber level, the loss of muscle mass with aging is attributed to a reduction in muscle fiber number and size, with specific type II muscle fiber atrophy. We have recently shown that the specific reduction in type II muscle fiber size is accompanied by a fiber type-specific decline in skeletal muscle stem cell content. Skeletal muscle stem cells, also known as satellite cells are essential in muscle fiber maintenance, repair and growth. A decline in SC content and/or their ability to activate, proliferate, and differentiate upon stimuli might represent a key factor in the etiology of the age-related loss of muscle mass and strength. The aim of this project is to elucidate the proposed role of skeletal muscle SC content and function in muscle atrophy and exercise-induced muscle hypertrophy in the elderly. The first experiment in this PhD-project will test our hypothesis that exercise induced changes in SC content and activation status following a single bout of exercise are attenuated in the elderly when compared with the young (Experiment 1). In a second study we will test our hypothesis that a decline in SC content and activation status could be, at least partly, attributed to muscle disuse (Experiment 2). Thereafter, we will test our hypothesis that prolonged resistance type exercise training reverses the decline in muscle fiber SC content and activation status (Experiment 3). Furthermore, we will study to what extent SC content and activation status prior to exercise training are predictive of the skeletal muscle adaptive response to long-term exercise intervention in an elderly population (Experiment 3).

Type onderzoek	: fundamenteel
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: Prof. Dr. L.J.C. van Loon, Hoogleraar
Naam contactpersoon	: T. Snijders
E-mail contactpersoon	: tim.snijders@maastrichtuniversity.nl
Naam instelling	: Human movement sciences, Maastricht University Medical Centre+
Looptijd onderzoek	: 03-2010 tot en met 03-2014
Samenwerkingspartners	: MUMC+, NUTRIM, Caphri

Epidemiologie en etiologie van blessures in het betaalde voetbal (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

In Nederland raken gemiddeld 1,5 miljoen sporters per jaar geblesseerd. In absolute zin ontstaan de meeste blessures tijdens veldvoetbal, namelijk 410.000 per jaar. In Nederland is voetbal de sport met de grootste participatiegraad met ruim 1,1 miljoen voetballers, waarvan ca. 900 spelers een profcontract hebben. Er zijn grote verschillen waar te nemen in incidentiecijfers van blessures in het profvoetbal. Dit kan verklaard worden door verschillende blessuredeterminaties, de wijze van dataverzameling en de doelgroep. Er is om meerdere redenen meer inzicht nodig in risicofactoren die gepaard gaan met het ontstaan van blessures. Ten eerste is er nog maar weinig grootschalig onderzoek binnen één nationale competitie van profvoetballers uitgevoerd dat voldoet aan de richtlijnen van het consensusstatement van de FIFA. Ten tweede heeft internationaal onderzoek zich voornamelijk gericht op de incidentie en prevalentie van voetbalblessures, er ontbreken essentiële gegevens om de risicofactoren en ontstaansmechanismen bij geblesseerde spelers te duiden. Ten derde is tot op heden niet gekeken naar de kenmerken van de voetbalclub als risicofactor voor het ontstaan van sportblessures. Ten vierde richt internationaal onderzoek zich tot op heden met name op het registreren van blessures, het herstel en de expositie, terwijl van de revalidatiefase (de fase tussen ontstaan van de blessures en het herstel) geen gegevens worden vastgelegd. Doelstelling van het huidige onderzoek is om meer inzicht te krijgen in de omvang, aard, oorzaken en behandeling van.

Type onderzoek	: toegepast klinisch, strategisch
Promotieonderzoek	: ja

Verantwoordelijk projectleider	: Janine Stubbe, Onderzoeker
Naam contactpersoon	: Jasper Stege
E-mail contactpersoon	: jasper.stege@tno.nl
Naam instelling	: 1 TNO Kwaliteit van Leven, Afdeling Gezondheidsbevordering, Leiden, Nederland 2 Body@Work, Research Center on Physical Activity, Work and Health, TNO-VU University Medical Centre, Amsterdam, The Netherlands 3 EMGO Instituut, Afdeling Sociale Geneeskunde, VU medisch centrum, Amsterdam
Looptijd onderzoek	: 2009 tot en met 2013
Samenwerkingspartners	: TNO Kwaliteit van Leven, VU Medisch Centrum, Body@Work

Samenwerking tussen orthopedie en sportgeneeskunde op lokaal niveau

Doelstelling en methode

Observationeel retrospectief onderzoek naar de effectiviteit en efficiency van verwijzing tussen het orthopedisch specialisme en de sportgeneeskunde (in beide richtingen) met mogelijke implicaties voor protocollering bij bepaalde patiëntengroepen.

Type onderzoek	: (landelijke) implementatie
Promotieonderzoek	: nee
Verantwoordelijk projectleider	: M.A.M. Alsemgeest, sportarts
Naam contactpersoon	: M.A.M Alsemgeest
E-mail contactpersoon	: malsem@planet.nl
Naam instelling	: SMA Midden Holland, Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
Looptijd onderzoek	: september 2010 tot en met 2011
Samenwerkingspartners	: afdeling orthopedie, Groene Hart Ziekenhuis, Gouda

Systematische review naar de kwaliteit van de beschikbare vragenlijsten in het management van

heup arthroscopieën

Doelstelling en methode

De doelstelling van dit onderzoek is om een literatuurstudie uit te voeren naar de kwaliteit van de vragenlijsten die gebruikt worden in het management van heup arthroscopieën. Hiervoor zijn verschillende databases doorzocht, artikelen geselecteerd en beoordeeld door 2 reviewers. Data zullen weergegeven worden in tabellen en verwerkt worden in een systematische review.

Type onderzoek	: strategisch
Promotieonderzoek	: nee
Verantwoordelijk projectleider	: M. Tijssen Bewegingswetenschapper/Fysiotherapeute
Naam contactpersoon	: M. Tijssen
E-mail contactpersoon	: m.inklaar@meandermc.nl
Naam instelling	: Afdeling Sportgeneeskunde, Meander Medisch Centrum, lokatie Baarn
Looptijd onderzoek	: augustus 2010 tot en met oktober 2010
Samenwerkingspartners	: Dr. Visser, Rijnstate Ziekenhuis Arnhem Dr. R. van Cingel, Sport Medisch Centrum Papendal

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).

4.3 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 'klassesiekte' 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 krachtsporter geïdentificeerd 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 VO₂-kinetiek in kaart gebracht. Hierbij werd geconcludeerd dat een enkele lactaatmeting onvoldoende is en de ventilatoire respons een beter beeld geeft van het prestatievermogen.

Daarnaast was de snelle zuurstofopname bij het starten van een blokbelasting tekenend voor een goede duurconditie. Bij sporters in wedstrijdvorm kan er zelfs sprake zijn van een zogenaamde O₂-overshoot. Verder wordt er een relatie gevonden tussen het grote aantal trainingsjaren en een toegenomen efficiëntie van de duurspanning, 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 krachtsporters. Hiertoe werden twee studies verricht. In studie 1 werden 16 krachtsporters onderzocht in een dubbelblinde placebocontroleerde studie die gedurende 8 weken 200 mg nandrolon decanoaat of placebo intramusculair kregen toegediend. In studie 2 werden 35 krachtsporters gevolgd die zelf een "cocktail" van verschillende AAS in zeer hoge (supratherapeutische) doseringen hadden samengesteld, zowel gedurende kortdurend (8 weken) als ook na langduriger (12-16 weken) gebruik van deze middelen. Zij werden vergeleken met krachtsporters die zonder ondersteuning van dopinggeguide middelen traiden.

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 AnteroMediale 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 HbA1c 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 overbelastingsklachten van het bewegingsapparaat.

B. te Boekhorst MRI of Atherosclerosis; Magnetische Resonantie Imaging van Atherosclerose

Universiteit Utrecht, 2010

Atherosclerose (aderverkalking) is doodsoorzaak num-

mer 1 in de westerse wereld. Diagnose van verschillende stadia van atherosclerose is van belang voor adequate behandeling.

De samenstelling van de vetafzetting (plaque) blijkt het risico op scheuring van de plaque te bepalen. Een groot vetmeer, een dunne bedekkende bindweefsellaag, veel macrofagen (alles etende cellen van belang voor de afweer) in de schouderregio van de plaque en bloeding uit vaatjes in de plaque zijn karakteristieken van een hoog-risico plaque. Met MRI is bepaling van de samenstelling van de plaque mogelijk, hetgeen met de meest gebruikte klinische methode, catheterisatie van de kransslagaders, niet mogelijk is. Bovendien kunnen met behulp van MR contrastmiddelen die specifiek hechten aan moleculen, moleculaire processen die te maken hebben met destabilisatie van de plaque in beeld gebracht worden (moleculaire MRI).

In dit proefschrift worden zowel anatomische MRI van plaques in halsslagaders van humaan autopsiemateriaal als moleculaire MRI van plaques in een muizenmodel in leven beschreven. Enerzijds werden valkuilen wat betreft beeldvorming van macrofagen met USPIO's en MRI, anderzijds de mogelijkheid om met moleculaire MRI (gericht op NGAL en de CB2-receptor met behulp van micellen) verscheidene stadia van atherosclerose zichtbaar te maken, gedemonstreerd. Implementatie in klinische follow-up studies ten behoeve van evaluatie van de prognostische waarde van deze moleculaire MRI technieken kan pas volgen na verdere studies naar verdeling van het MR contrastmiddel gebaseerd op lipiden in het menselijk lichaam na injectie via de bloedbaan, uitwassing uit de bloedbaan en toxiciteit.

J. Zwerver, sportarts Patellar Tendinopathy; Prevalence, ESWT treatment and evaluation

Universitair Medisch Centrum Groningen, 2010

De patellatendinopathie ("jumper's knee") is een bij topsporters veel voorkomende overbelastingsblessure van de patellapees, die de carrière van een sporter sterk negatief kan beïnvloeden. Uit dit proefschrift blijkt dat ook bij niet-topsporters de patellatendinopathie frequent voorkomt en dat mannelijke atleten twee maal zo vaak aangedaan zijn als vrouwelijke atleten. Kniebelastende sporten zoals basketbal en volleybal, ondergrond, leeftijd, lengte en gewicht zijn mogelijke risicofactoren

voor deze lastig te behandelen peesblessure. Zowel conservatieve als chirurgische behandeling zijn namelijk vaak niet succesvol. Op grond van een literatuurstudie lijkt ESWT (Extracorporele ShockWave Therapie) een veilige en veelbelovende behandeling voor sporters met een chronische patellatendinopathie. In dit proefschrift worden de resultaten van de TOPGAME-studie (acroniem voor Tendinopathy of Patella Groningen Amsterdam Maastricht ESWT) beschreven, een gerandomiseerde gecontroleerde multicenter trial naar de effectiviteit van ESWT bij nog actief sportende basketballers, handballers en volleyballers met een patellatendinopathie, met korter dan een jaar bestaande symptomen. Als specifieke evaluatiemethodes worden onder meer een nieuw ontwikkelde en gevalideerde Nederlandse VISA-P vragenlijst en een biomechanisch onderzochte kniepeesbelastende functietest (single leg decline squat) gebruikt. Uit de resultaten van de TOPGAME-studie moet geconcludeerd worden dat bij deze groep actieve sporters met korter dan een jaar klachten, het door ons toegepaste ESWT protocol geen voordelen biedt boven behandeling met placebo-ESWT. Verder onderzoek naar waarom, in welk stadium van de peesaandoening en volgens welk protocol ESWT het meest effectief is, lijkt daarom nodig.

R.-J. de Vos Imaging and Treatment of Chronic Midportion Achilles Tendinopathy

Erasmus MC Rotterdam, 2010

Geschat wordt dat 30-50% van de sportblessures wordt veroorzaakt door peesaandoeningen. De chronische Achillespeesblessure is een frequent voorkomend probleem dat voornamelijk sporters, maar ook inactieve personen treft. Deze aandoening komt veelal bij duurlopers voor, maar het wordt ook bij andere sporters gezien. De diagnose wordt gesteld op basis van klinisch onderzoek en momenteel wordt de term chronische midportion Achilles tendinopathie geprefereerd bij de aanwezigheid van langdurige pijn en zwelling in het middendeel van de pees, 2-7 cm boven de aanhechting op het hielbeen. Daarnaast is er sprake van een verminderde belastbaarheid van de pees. Vooralsnog werd aangenomen dat een verminderd herstelmechanisme op weefselniveau met uiteindelijk degeneratie van het peesweefsel de oorzaak is van het persisteren van de klachten.

Tendinopathie wordt echografisch gekarakteriseerd door een verminderde organisatie van de structuur van het peesweefsel. De peesbundels zijn in dat geval niet meer goed gerangschikt in één richting. Daarnaast kan met een echo de bloeddorstrooming worden waargenomen. In het geval van tendinopathie wordt frequent een verhoogde doorbloeding van de pees waargenomen (neovascularisatie). De ontstaanswijze van deze neovascularisatie is vooralsnog onduidelijk, mogelijk duidt het op een falend herstelproces. Tot voor kort was onbekend wat voor waarde de artsen kunnen hechten aan een echografisch onderzoek bij deze patiëntengroep. Het doel van onze onderzoeken was om te bepalen of de echografische metingen met een goede betrouwbaarheid kunnen worden gemeten en om te evalueren of de uitslag van een echo kan voorspellen wat de uitkomst van de behandeling zal zijn.

Echo heeft geen toegevoegde waarde

Chronische Achilles tendinopathie leidt veelvuldig tot een vermindering van sportactiviteiten en kan zelfs carrièrebedreigend zijn voor een sporter. Momenteel is een gestandaardiseerd oefenprogramma van 12 weken de eerste keuze van behandeling. De huidige conservatieve en chirurgische behandelmethoden leiden niet zelden tot een onbevredigend resultaat.

In dit proefschrift wordt aangetoond dat de echografische peesstructuur met een hoge betrouwbaarheid kan worden gemeten met een nieuwe innovatieve techniek, die reeds was gevalideerd in de veterinaire geneeskunde. Daarnaast werd gevonden dat de bepaling van de graad van neovascularisatie ook met een uitstekende betrouwbaarheid kan worden gemeten. Er was een duidelijk verschil in echografische peesstructuur en neovascularisatie tussen gezonde proefpersonen en patiënten met tendinopathie. Echter, bij vervolgonderzoek bleek dat de mate van gedesorganiseerde peesstructuur en neovascularisatie niet voorspellend is voor de uitkomst na behandeling. Een patiënt met een slechte peesstructuur en forse neovascularisatie heeft dus niet een slechtere uitkomst na behandeling dan een patiënt zonder deze echografische afwijkingen. Dit betekent dat het maken van een echo geen toegevoegde waarde heeft.

Nachtspalk en PRP injectie zijn geen effectieve behandelingen bij chronische Achillespeesklachten

Volgens de huidige richtlijn wordt voor patiënten met

chronische Achillespeesklachten een excentrisch oefenprogramma geadviseerd. Dit is een programma waarbij patiënten vanuit tenenstand met de hiel doorzakken tot voorbij de voorvoet. Het programma duurt 12 weken lang en de patiënten krijgen instructies om 180 herhalingen per dag uit te voeren, tegen de pijn in. Inmiddels is bekend dat ongeveer 50-60% van de patiënten beter wordt na deze oefeningen. Het doel van onze onderzoek was om te evalueren of er waarde is van toegevoegde behandelingen aan deze 'usual care'.

In Nederland wordt niet zelden een spalk behandeling voorgeschreven voor klachten van het bewegingsapparaat. Een nachtspalk heeft in eerdere onderzoeken positieve effecten laten zien bij de behandeling van hielspoor, een overbelastingsblessure van de voetzoolspier. Wij hadden de hypothese dat deze spalk ook zou kunnen werken voor Achillespeesklachten door verlenging van de spier-peesovergang, waardoor minder rek op de Achillespees plaatsvindt. Het bleek echter dat deze behandeling geen toegevoegde waarde heeft bij een excentrisch oefenprogramma.

In de Verenigde Staten wordt op grote schaal gebruik gemaakt van injecties met lichaamseigen groeifactoren, verkregen uit autoloog bloed. Door bewerking van dit bloed kan een verhoogde concentratie aan bloedplaatjes worden verkregen, ook wel Plaatjes-rijk plasma (PRP) genoemd. Door de veelbelovende effecten van PRP is er wereldwijd veel aandacht voor ontstaan bij de behandeling van peesblessures. In een systematisch onderzoek van de literatuur hebben we echter gevonden dat er slechts beperkt bewijs is voor het effect van PRP injecties bij de behandeling van chronische tendinopathieën. Daarom hebben we een prospectief dubbelblind placebo-gecontroleerd gerandomiseerd onderzoek opgezet.

Dit onderzoek heeft aangetoond dat er geen toegevoegde waarde is van een PRP injectie. De resultaten van dit onderzoek zijn gepubliceerd in de JAMA, één van de meest toonaangevende wetenschappelijke tijdschriften. Dit heeft geleid tot grote wereldwijde discussies over het nut van deze injecties.

Toekomstig onderzoek

Hoewel de resultaten uit dit proefschrift teleurstellend zijn voor patiënten en doktoren, geeft het wel duidelijke antwoorden en bovendien aanleiding tot het doen van verder onderzoek. Nieuwe onderzoeken zouden mogelijk

kunnen worden gericht op de beoordeling van de waarde van een verbetering aan peesstructuur en de relatie tot de symptomen op lange termijn. Het is onbekend of patiënten die een verbetering aan peesstructuur na behandeling ook later minder kans hebben op een recidief van de blessure. Daarnaast is er interesse ontstaan voor het bestuderen van het klinische effect van de excentrische oefentherapie, met betrekking tot de voorgeschreven dosering van de oefeningen. De vraag is of een zwaar oefenprogramma, zoals voorgeschreven volgens de huidige richtlijn, noodzakelijk is. Tenslotte is het van nut om te bepalen wat de meest effectieve therapie is bij patiënten die niet reageren op excentrische oefentherapie. Deze kennis zal meer inzicht geven in de exacte waarde van peesstructuur voor verschillende patiëntengroepen en het zal uiteindelijk leiden tot effectievere conservatieve behandelmethoden.

4.4

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	Module Cardiologie 9 mnd	Module Huisartsgeneeskunde 3 mnd		Bijvoorbeeld: • Wetenschappelijk onderzoek / promotie onderzoek
• Klinische ervaring	Module Pulmonologie 3 mnd	Module Sportgeneeskunde 9 mnd	Module Sportgeneeskunde 9 mnd	• Opleiding geven
• Wetenschappelijk onderzoek gericht op sportgeneeskunde		Module Wetenschappelijk onderzoek 3 mnd		
• Fysiologische studie / werkzaamheden	Module Orthopedie 12 mnd			
	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-Kastelijn, 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. Keijsers

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

4.5 Onderwijs/Bij- en nascholing

Door de SOS georganiseerde cursussen in 2010

Voeding en Sport, 14 en 15 januari 2010

Voeding kan van grote invloed zijn op de gezondheid en de prestatie van de (top)sporter. In deze cursus is aan de orde gekomen aan welke randvoorwaarden voeding dient te voldoen en hoe het voedingsgedrag van een sporter beïnvloed kan worden om gezondheidsbeïnvloeding en/of prestatieverbetering te bewerkstelligen.

Trainingsfysiologie bij chronisch zieken, 4 en 5 februari 2010

In deze cursus is eerst in het kort de epidemiologie van chronische ziekten besproken. Daarnaast zijn behandeld: een overzicht van de bewegingsrichtlijnen die er al in Nederland zijn en vijf chronische ziekten met hun achtergrondtheorie. Er is een accent gelegd op de (valkuilen en aandachtspunten bij de) inspanningsdiagnostiek en het opstellen en beoordelen van trainingsprogramma's.

Basiscursus Duikgeneeskunde, Curaçao, 13 t/m 23 maart 2010

Jaarlijks worden vele duiken door (beginnende) sportduikers gemaakt. Goede medische advisering is noodzakelijk omdat de duiksport op steeds jongere en steeds oudere leeftijd wordt beoefend. Ook lichamelijke afwijkingen kunnen consequenties hebben voor het beoefenen van de duiksport. Tijdens deze basiscursus op Curaçao zijn onder andere deze aspecten uitgebreid besproken. Vanzelfsprekend is er door de deelnemers aan de cursus ook zelf gedoken.

Basiscursus Sportgeneeskunde

Naar deze cursus is ieder jaar veel vraag. In 2010 is de cursus gehouden op 18, 19 en 20 maart, op 16, 17 en 18 september en op 9, 10 en 11 december.

De Basiscursus Sportgeneeskunde is zeer praktisch van opzet en biedt kennis en vaardigheden aan over veelvoorkomende sportmedische problemen uit de dagelijkse praktijk waardoor de verworven kennis en vaardigheden meteen toegepast kunnen worden.

Op het programma hebben gestaan: gunstige en nadelige effecten van sporten en bewegen, sportblessures, actieve leefstijl, sportadviesing bij patiënten met een chronische aandoening, praktisch handelen in de praktijk, veel casuïstiek, workshops en practica.

Verdieping Sport en Bewegen 20 mei, 30 september, 11 november 2010 en 3 februari 2011

Deze cursus is voor huisartsen het vervolg op de bovengenoemde Basiscursus Sportgeneeskunde. Bewegen, leefstijl en preventie zijn maatschappelijk actuele en relevante thema's. Huisartsen en andere zorgverleners hebben een belangrijke rol in het actief bevorderen van een gezonde leefstijl.

In 2010 zijn de thema's 'actieve leefstijl', 'Blessures bovenste extremiteit' en 'Beweeginterventies bij chronische ziekten' de revue gepasseerd, in februari 2011 wordt de cursus afgerond met de themadag 'Blessures onderste extremiteit'.

VSG Wetenschappelijke avond, 8 juni 2010

In het kader van de deskundigheidsbevordering organiseert de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) ieder jaar een aantal Wetenschappelijke Bijeenkomsten. De eerste bijeenkomst van dit jaar had als onderwerp: 'Kinderen met dyspnoe / dyspnoe bij inspanning; wat is de rol van de sportarts?'

De avond is begonnen met een praktisch overzicht van een inspanningstest bij kinderen met dyspnoe. Gevolgd door uitleg over verschillen bij inspanningstesten tussen kinderen en volwassenen en belangrijke oorzaken

van dyspnoe bij kinderen vooral op longgebied. Afgesloten is met een overzicht van cardiale oorzaken bij kinderen die ook door middel van een inspanningstest te analyseren zijn.

Lab/urine onderzoek, 29 juni 2010

Steeds meer artsen werken intramuraal, waardoor het aanvragen van (uitgebreid) laboratoriumonderzoek makkelijker is geworden. In deze cursus zijn behandeld: de praktische waarde van de verschillende bepalingen in bloed, urine en speeksel evenals het kostenaspect van de onderzoeken.

SportMedische Aspecten van Zweefvliegen, 9 juli en 10 september 2010

Aan zweefvliegkeuringen worden steeds meer eisen gesteld. In 2005 hebben de KNVvL en de FSMI een convenant gesloten waarin is vastgelegd dat de zweefvliegkeuringen kunnen worden uitgevoerd door sportartsen werkzaam in gecertificeerde en bij de FSMI aangesloten SportMedische Instellingen.

Gebruik makend van o.a. veel casuïstiek zijn de deelnemers op de hoogte gebracht van de nieuwe keuringsrichtlijnen en zijn vele medische aspecten behandeld. Waar de weersomstandigheden het toelieten is er door de deelnemers een zweefvlucht gemaakt.

Beeldvormende technieken 'Schouder', 9 september 2010

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. Dit jaar zijn de aspecten betreffende de schouder uitvoerig besproken.

SportMedische Aspecten van Zwemmen, 17 september 2010

Zwemmen kent vele facetten. In deze cursus is aandacht besteed aan de organisatie en het sportmedisch beleid van de KNZB, de fysiologie van het zwemmen, trainingsleer, waterpoloblessures, de sportmedische begeleiding in de praktijk, diverse zwemblessures waaronder de zwemmerschouder. Met een zwembad binnen bereik, is er ook in de praktijk gezwommen.

Sportarts werkzaam bij een SMI (SportMedische Instelling), 1 oktober 2010

De sportarts oefent zijn beroep voornamelijk uit bij sportmedische instellingen, een sportgeneeskundige werkplek/afdeling in een ziekenhuis of een Sportmedisch Adviescentrum (SMA) en bij sportorganisaties. Het is voor een sportarts (i.o.) van wezenlijk belang te weten aan welke kwaliteitscriteria deze werkplekken moeten voldoen en hoe collegae hun praktijk hebben opgezet in een zich continue ontwikkelend krachtenveld. In deze cursus is aan alle aspecten ruimschoots aandacht besteed.

Cursus gewricht 'Schouder', 12 oktober 2010

Deze bijscholing over gewrichten in relatie tot sportbeoefening en sportmedische aspecten heeft geheel in het teken van het schoudergewricht gestaan. Er is onder andere aandacht besteed aan de functie van het schoudergewricht, de verschillende onderzoekstechnieken van het schoudergewricht, blessures en behandeling daarvan.

Ergometrie, 3, 4 en 5 november 2010

Deze cursus is het vervolg op de cursussen Trainingsfysiologie en Trainingsfysiologie bij Chronisch Zieken. Ergometrie neemt een belangrijke plaats in in het dagelijks handelen van een sportarts. Niet alleen maakt ergometrie het mogelijk de (voortgang in) belastbaarheid te objectiveren, het kan tevens gebruikt worden bij de diagnostiek van diverse klachten en ziekten. Alle aspecten van de ergometrie zijn in deze driedaagse cursus uitvoerig behandeld.

VSG Wetenschappelijke avond, 16 november 2010

De tweede avond van dit jaar stond in het teken van 'Hoogte en sportgeneeskunde'.

Bewegen en inspanning zijn in het dagelijks leven voor mensen soms al een zware belasting, maar bewegen op hoogte is een extra belasting.

De avond is begonnen met een presentatie over hoogtefysiologie bij chronisch zieken, gevolgd door effecten van inspanning op grote hoogte bij diabetes. Hierin zijn met name de ervaringen en resultaten van een tweetal expeditie besproken. Ten slotte is ingegaan op de invloed van hoogte op gaswisseling en longcirculatie.

Basiscursus Duikgeneeskunde Nederland, 18 en 19 november 2010

De duiksport onderscheidt zich wezenlijk van andere sporten door de voor ons lichaam extreme omstandigheden. Keuringsrichtlijnen en medische advisering bij lichamelijke ongemakken zijn de basis van deze cursus. Op het programma heeft ook een (doop)duik gestaan. Deze cursus kon zowel als basis als als opfriscursus gevolgd worden.

Sportpsychologie, 2 december 2010

Het wordt steeds gebruikelijker dat een sportpsycholoog betrokken wordt bij de (multidisciplinaire) begeleiding van een sportteam en ook individuele sporters consulteren steeds vaker een sportpsycholoog in het kader van de optimalisering van hun sportprestaties.

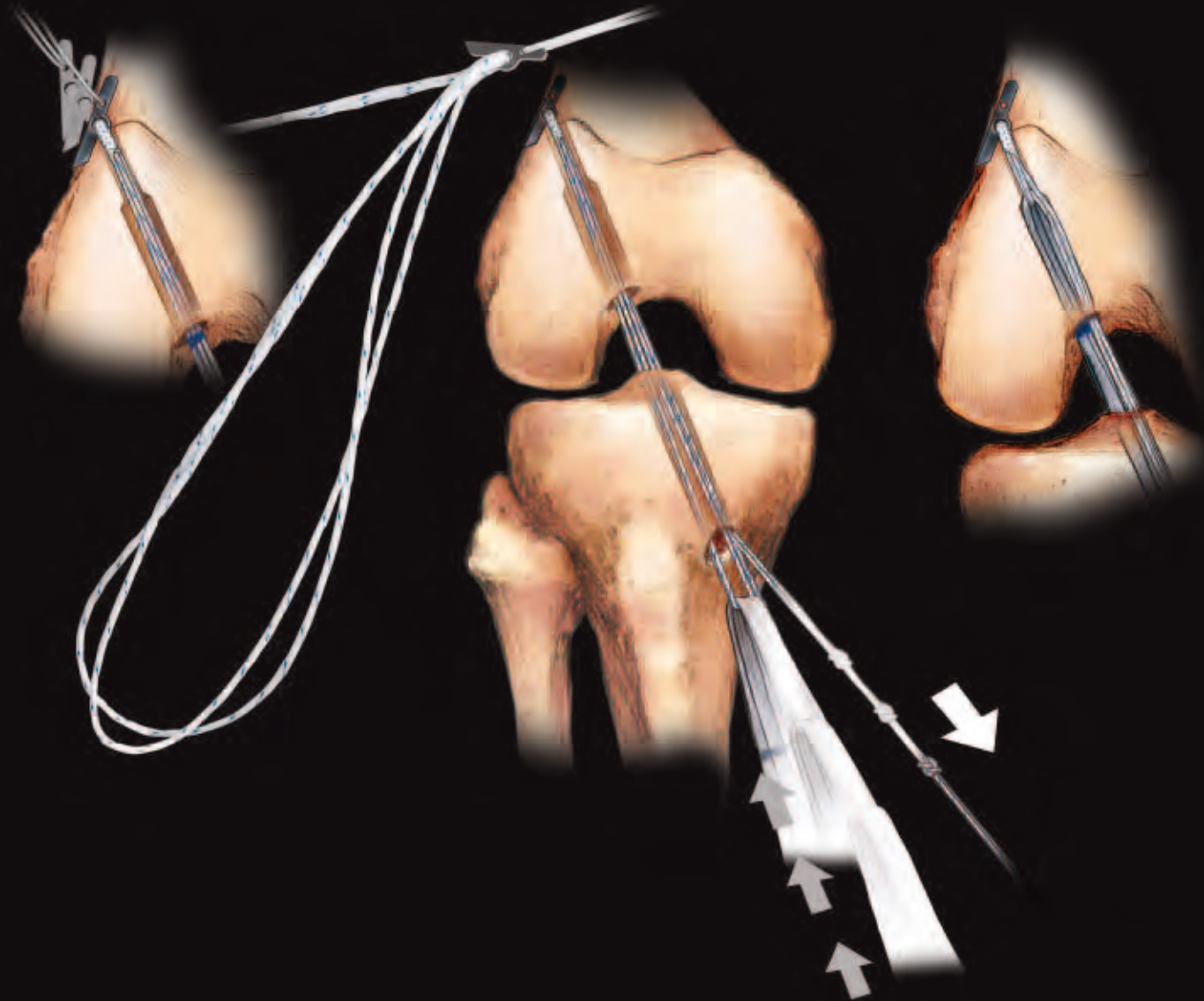
Wonderen mag je niet van een sportpsycholoog verwachten, maar wat dan wel? Gesproken is over het takenpakket van de sportpsycholoog en over het functioneren van de sportarts in relatie tot de sportpsycholoog.

Sportfysiotherapie, 3 december 2010

(Sport-)artsen hebben frequent te maken met (sport-)fysiotherapeuten, zowel als verwijzer als bij de sportmedische begeleiding van individuele sporters en sportteams. In het eerste geval gaat het er om te weten wat de (sport-)fysiotherapie kan betekenen in het zorg- en nazorgtraject. In het tweede geval gaat het vooral om efficiënte en effectieve samenwerking in de begeleiding waarbij ook preventie van blessures en belangrijke rol speelt.

Deze cursus heeft tot doel gehad: 'Kennis en inzicht te verwerven in de opleiding van de sportfysiotherapeut en zijn functioneren in relatie tot het functioneren van de (sport-)arts'.

ToggleLoc™ Fixation Device with Ziploop™ Technology



- Ziploop™ Technology maximizes soft tissue, graft tunnel interface.
- One implant for varying tunnel lengths, eliminates the need for multiple sizes.
- Techniques available for: ACL Reconstruction, Ulnar Collateral reconstruction (Tommy John), Ankle syndesmosis and distal biceps reattachment.

Biologics • Bracing • Microfixation • Orthopaedics • Osteobiologics • Spine • Sports Medicine • Trauma • 3i

BIOMET
One Surgeon. One Patient.

www.biomet.nl

4.6 Kennistransfer Sportgezondheidszorg (KTS)

Doelstelling KTS

Sportgezondheidsonderzoek en praktijk bij elkaar brengen uitgaande van de gedachte dat sporters/bewegende mensen en hun intermediären daar baat bij kunnen hebben.

Aanleiding

Kennis en ervaring uit onderzoek dat binnen de sportgezondheidszorg plaatsvindt, komt niet vanzelfsprekend bij sporters/bewegende mensen terecht. Zowel onderzoekers en professionals in de sportzorg als betrokken veldpartijen zijn zich bewust van het probleem en ontplooiën de nodige initiatieven om kennis en ervaring uit onderzoek te verspreiden en te implementeren dan wel te (laten) gebruiken. Echter, ondanks die inspanningen vindt kennis en ervaring uit onderzoek onvoldoende zijn weg en zou beter benut kunnen worden. Oorzaak van het probleem is dat sporters/bewegende mensen, onderzoekers, professionals in de sportzorg en veldpartijen verschillende talen spreken en verschillende werelden vertegenwoordigen.

Sporters/bewegende mensen willen praktische informatie om hun conditie op te bouwen, verstandig te eten, prestaties te leveren en soms ook om blessures te voorkomen. Ze horen van andere sporters en surfen op internet. Bij georganiseerde sporters zijn trainers/coaches ook belangrijke vraagbaken. Onderzoekers publiceren in wetenschappelijke tijdschriften voor vakgenoten, houden soms presentaties en richten zich bij voorkeur op evidence-based gegevens. Professionals in de sportzorg schrijven richtlijnen en maken zowel gebruik van evidence-based en experience-based gegevens. Sporters/bewegende mensen, onderzoekers en professionals in de sportzorg en veldpartijen komen elkaar echter niet vaak spontaan tegen.

De Vereniging voor Sportgeneeskunde ervaart het als een probleem dat sporters/bewegende mensen verstoken blijven van de laatste inzichten uit de wetenschap en ziet voor zichzelf een ondersteunende, uitvoerende rol weggelegd om de talen en werelden meer bij elkaar te brengen. Zij ziet KTS als een mogelijke werkwijze om kennis en ervaring uit onderzoek wel op de juiste plekken te krijgen. Dankzij financiering van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft de VSG een start kunnen maken met de inrichting van een aantal expertgroepen waarin diverse methodes voor het 'vertalen' en overbrengen van wetenschappelijke kennis naar de sporter/bewegende mens worden uitgetest. Met het onderbrengen van dit project bij de VSG kan kennistransfer dicht bij het veld van de sportgezondheidszorg worden opgepakt. Contacten met sportbonden, NOC*NSF, TNO Kwaliteit van Leven, Centrum Gezond Leven (CGL), Stichting Consument en Veiligheid, het inzetten van werkgroepen voor richtlijnontwikkeling en deskundigheidsbevordering en initiatieven zoals het maken van regionale ketenafspraken zijn concrete voorbeelden van samenwerking met de praktijk en daarmee relevante implementatiekanalen. Tegelijkertijd heeft de VSG ook goede contacten richting onderzoek en wetenschap via diverse werkgroepen, expertgroepen en LOSO-partners. Bovendien wordt het bureau van de VSG gedeeld met organisaties die zijn betrokken bij de opleiding en bij- en nascholing van professionals in de sportzorg en het onderhouden van websites zoals sportzorg.nl (voor sporters/bewegende mensen) en clubzorg.nl (voor sportverenigingen); kortom, de drempel naar deze organisaties is, letterlijk en figuurlijk, laag.

Pilot KTS

Naast financiering van het Ministerie van VWS heeft de VSG eveneens financiering ontvangen van ZonMw.

ZonMw zoekt kanalen in het veld om onderzoeksresultaten van het programma Sport, Bewegen en Gezondheid (SBG) bij gebruikers te krijgen. De VSG heeft de mogelijkheid gekregen om in een eenjarig project diverse methoden van kennistransfer uit te testen voor twee projecten uit het ZonMw-programma Sport, Bewegen en Gezondheid om zo de meerwaarde van KTS aan te tonen. De pilot richt zich op een project over het voorkomen van herhaald enkelletsel met een bewezen effectief oefentolprogramma en een project over beginnen met hardlopen met veel kennis en ervaring over hardlopen en onderzoek (GRONORUN).

Bij het zoeken van samenwerkingsverbanden met diverse organisaties voor de uitvoering van de pilot hebben drie bevorderende factoren bijgedragen:

1. het centraal stellen van de sporter, alleen door uit te gaan van het perspectief van de sporter en zijn omgeving kan betekenis gegeven worden aan kennis, dat brengt onderzoekers en veldpartijen bij elkaar;
2. bereidheid tot samenwerking en bereidheid om over eigen schaduw heen te stappen door alle partijen;
3. expertgroepen met multidisciplinaire samenstelling die met enige regelmaat bij elkaar komen voorzien in een behoefte om kennis en ervaring uit te wisselen, bij te blijven en mee te denken/doen aan concrete producten voor de sporter.

In de pilot zijn diverse methoden van kennistransfer uitgetest:

- netwerkontwikkeling (het bij elkaar brengen van mensen die verschillende 'talen' spreken en verschillende werelden vertegenwoordigen, onderzoekers en veldpartijen);
- deskundigheidsbevordering (het vertalen van kennis om betekenis te kunnen geven aan onderzoeksresultaten en het gebruik van die vertaalde kennis);
- expertgroepen (inhoudelijk aan de slag met het verzamelen, ordenen, uitwisselen en delen van kennis, bij voorkeur met meerdere disciplines).

In alle methoden staat de sporter/bewegende mens centraal: wat kunnen onderzoeksresultaten praktisch vertaald voor hem betekenen en hoe kunnen ze bruikbaar gemaakt worden.

Gedurende de pilot bleek dat netwerkontwikkeling en het opzetten van expertgroepen in elkaars verlengde

lagen. En dat deskundigheidsbevordering, in termen van vertalen en gebruik van kennis, een aparte slag vraagt waarmee we inmiddels ook ervaring hebben opgedaan. In het kader van deze pilot zijn diverse resultaten bereikt:

- inrichting expertgroep Enkel en sport (bestaande uit meerdere (onderzoeks)disciplines en Stichting Consument en Veiligheid). Doelstelling: vermindering van incidentie en ernst van acute, laterale enkelletsels en de chronische restklachten bij de doelgroep sportbeoefenaars;
- inrichting expertgroep Hardlopen (met onderzoekers, Atletiekunie en Stichting Consument en Veiligheid). Doelstelling: actuele, eenduidige informatie over beginnen met hardlopen komt bij de sporters zelf terecht;
- ontwikkeling teksten voor websites Sportzorg.nl en voorkomblessures.nl
- instructiefilmpje voor oefentolprogramma i.s.m. Stichting Consument en Veiligheid;
- voorbereidingen enkelcampagne Stichting Consument en Veiligheid met input van expertgroep Enkel en sport;
- initiatief voor voetbalpolis van verzekeraar Achmea (met inzet van oefentollen);
- oefentolprogramma in richtlijnen inclusief vertaling voor sportmassieurs/sportverzorgers;
- pilot voor invoeren enkelregistratiekaart in regio Noord-Holland;
- symposia en studiemiddagen (bij- en nascholing) voor trainers, coaches en verzorgers.

Evaluatie van de pilot heeft op twee manieren plaatsgevonden:

- procesevaluatie door de mix van strategieën te beschrijven, het bereik van de doelgroepen voor de methoden van kennistransfer vast te stellen en ervaringen vast te leggen;
- evaluatie van de uitkomsten door na te gaan of resultaten behaald zijn en of aansluiting is gevonden bij de wensen en behoeften van sporters/bewegende mensen.

De geleerde lessen uit deze evaluaties worden ingezet als structurele basis voor KTS.

Schematisch kan de KTS-pilot als volgt worden weergegeven:



Ontwikkeling toolbox

De toolbox is een instrumentenkoffer waarin allerlei uiteenlopende instrumenten voor KTS zijn opgenomen. Voor het vullen van de toolbox zijn, naast de genoemde projecten uit de pilot, een sporttak (wielrennen) en twee doelgroepen (jeugdige en oudere sporters) gekozen waarvoor tools voor kennistransfer ontwikkeld gaan worden.

Voor wielrennen is een expertgroep ingericht waarin zowel (para)medisch inhoudelijke deskundigen zijn betrokken alsook trainers/coaches, bewegingswetenschappers, vertegenwoordigers van NTFU en KNWU en wielrenners. Doelstelling van de expertgroep Wielrennen is het beschikbaar en toegankelijk maken van bestaande sportmedische expertise over wielrennen voor iedereen die daar baat bij kan hebben en het stimuleren van multidisciplinaire samenwerking waarbij de renner centraal staat.

De expertgroep heeft gekeken naar welke onderwerpen renners belangrijk vinden. Daaruit zijn in eerste instantie twee onderwerpen gekozen waarmee aan de slag is gegaan: overbelasting en prestatiebevorderende middelen. Voor het onderwerp 'overbelasting' is een logboek voor wielrenners ontwikkeld dat gebaseerd is op de laatste wetenschappelijke inzichten en geschikt is voor wielrenners en zo nodig coaches en trainers. Met kennis en ervaring van de deelnemers aan de expertgroep stelde de VSG een communicatieplan op dat overtraining en het logboek onder de aandacht van wielrenners kan brengen. Terugkijkend vonden de deelnemers het prettig om in enkele bijeenkomsten elkaar(s)

wereld) te leren kennen, ervaringen uit te wisselen over de theorie en praktijk van overtraining en een concreet eindproduct als eindresultaat te hebben. Een eindproduct dat van binnenuit en met de wielrenners tot stand is gekomen.

Voor de oudere sporter is ervoor gekozen om in samenwerking met de Unie KBO, als onderdeel van het NISB-programma Fit for Life, een artikelenreeks te ontwikkelen voor het blad Nestor. Vanuit KTS wordt samen met 50+-sporters betekenis gegeven aan wetenschappelijke kennis, bijvoorbeeld over de beweeg- en fitnorm, over effecten van sporten op fitheid en zelfstandigheid, over chronische aandoeningen en mogelijkheden om te (blijven) sporten. In 2010 is hard gewerkt aan het voorbereiden van de uitvoering van de genoemde plannen. Voor de jeugdige sporter is eveneens een expertgroep ingericht bestaande uit vertegenwoordigers uit de jeugdgezondheidszorg, kindergeneeskunde en sportgeneeskunde. De expertgroep heeft ervoor gekozen in eerste instantie een website voor de jeugd te ontwikkelen 'Onwijsfit' en een cursus te ontwikkelen voor jeugdartsen om kinderen aan het bewegen te krijgen. Deze cursus wordt in 2011 voor het eerst gegeven.

Voorbeelden van tools die in de toolbox opgenomen gaan worden zijn:

- richtsnoer voor vragen vanuit het perspectief van de sporter te stellen aan onderzoekers voor een item op sportzorg.nl;
- checklist voor doel en resultaat van een expertgroep;
- checklist voor samenstelling van een expertgroep;

- stappenplan voor organiseren van wetenschappelijke symposia;
- handboekje voor het organiseren van studiemiddagen voor coaches/trainers/verzorgers;
- checklist voor analyse van wensen en behoeften van sporters;
- aandachtspunten voor een detacheringsovereenkomst van een onderzoeker bij de VSG;
- stappenplan vertalen kennis uit proefschriften.

Overige ontwikkelingen

Met de inrichting van de diverse expertgroepen ontstonden aanzien van meerdere sporttakken en disciplines de behoefte aan inrichting van een expertgroep. Inmiddels zijn de volgende expertgroepen dan ook opgericht of in oprichting:

- zwemmen;
- fitness;
- paardrijden;
- revalidatie en sportgeneeskunde.

We hopen over deze expertgroepen in het jaarboek van volgend jaar meer te kunnen melden.

Tot slot

Uiteraard vindt achter de schermen uitwisseling plaats tussen de diverse expertgroepen over gekozen processen en werkwijzen. Wat werkt wel, wat werkt niet, wat kunnen we van elkaar leren? De onderlinge uitwisseling werkt versterkend voor alle expertgroepen, waardoor de processen steeds optimaler gaan verlopen.

Wat we tot nu toe hebben geleerd is dat veel tijd en energie nodig is voor de voorbereiding en uitvoering van activiteiten voordat je daadwerkelijk de sporters en hun intermediären kunt bereiken. Tevens vraagt het proces, zowel voor de VSG maar ook voor de samenwerkingspartners, een andere manier van kijken en werken omdat je je voortdurend bij alles waar je mee bezig bent af moet vragen: 'wat kan de sporter/bewegende mens hiermee?'. Een uitdagend proces waar we zoveel mogelijk organisaties bij willen betrekken en mee willen 'besmeten'. Wilt u meer informatie dan kunt u contact opnemen met de VSG, vsg@sportgeneeskunde.com of 030-2252290.

4.7 VSG Congres

Donderdag 25 en vrijdag 26 november 2010 heeft voor de zesde maal het jaarlijkse Sportmedisch Wetenschappelijk Congres 'Sport, bewegen en gezondheid', georganiseerd door de VSG, plaatsgevonden. Bijna 400 deelnemers en 15 standhouders waren getuige van een geslaagd congres. De reacties waren wederom overweldigend!

In tegenstelling tot voorgaande jaren begon het congres op donderdag om 09.30 uur. Dagvoorzitter Babette Pluim opende het congres.

Daarna was het de beurt aan Jeroen Bijl (manager Topsport NOC*NSF) met een lezing over het sportmedisch begeleidingsprogramma van NOC*NSF. Vervolgens presenteerde Rhijn Visser, voorzitter a.i. van de VSG, de laatste ontwikkelingen binnen de VSG.

Voorafgaand aan de lunchpauze konden de deelnemers kiezen uit twee parallelsessies: schaatsen en loopsporten. Na de sessies kwamen de deelnemers weer bijeen voor de lunchpauze en kon men vervolgens een keuze maken uit drie parallelsessies: wielrennen, tennis en volleybal.

Na de koffiepauze hield Ab Krook (voormalig schaatscoach) een lezing "wie wil, kan winnen".

De middag werd afgesloten met de uitreiking van de Cosmed Prijs voor Sportgeneeskunde. De winnaar in de categorie beste wetenschappelijke publicatie (2009) werd uitgereikt aan dr. Robert-Jan de Vos (Erasmus Universiteit Rotterdam en Medisch Centrum Haaglanden) op basis van het artikel 'Platelet-rich plasma injection for chronic achilles tendinopathy: a randomised controlled trial (JAMA 2009)'. Zijn prijs werd uitgedrukt in een geldbedrag van € 500,-. De winnaar in de categorie beste proefschrift in 2009 is geworden dr. Ingrid de Backer (Maastricht University) op basis van het proefschrift getiteld 'Exercise training in cancer survivors'. Zij ontving een geldbedrag van € 2.750,-.



Aansluitend vond een diner plaats. Tijdens de afsluitende borrel zorgde sportarts in opleiding Floor Groot met zijn band 'The Astonics' voor de muzikale noten.

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. M.E. Batt (consultant Sport and Exercise Medicine, UK) over 'Developing Sport & Exercise Medicine in The UK - European and Global opportunities'.

Na deze lezing konden de deelnemers kiezen uit diverse parallelsessies met als onderwerpen: paralympische gedachte, martial arts-medical arts, hockey, roeien, voetbal en revalidatiesport bij chronisch zieken.

Tevens kregen 29 jonge onderzoekers de kans hun kennis uit te dragen tijdens deze sessies. Elk jaar wordt de prijs voor het beste abstract uitgereikt. De cheque van € 500,- beschikbaar gesteld door de Stichting Orthopedie en Sport ging dit jaar naar Suzan de Jonge van het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam / Medisch Centrum Haaglanden Leidschendam. Haar lezing was getiteld: 'Plaatjes-Rijk Plasma behandeling bij Achilles tendinopathie: een dubbelblind gerandomiseerde studie met één-jaars follow-up'. Ook mag de winnares volgend jaar het VSG congres gratis bezoeken.

Bewezen werking bij acute letsels
en ontsteking aan het bewegingsapparaat,
voor patiënten vanaf 2 jaar



Traumeel®

Strong on inflammation, gentle on patients

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

Amersfoort

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

Weert

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: S. de Bruin, J. Nijboer

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, M. Moen, 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, J. Stomphorst, C. Top, B. Wiersma

DRENTHE

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

Sportartsen: V. Rutgers

OVERIJSEL

SMA Oost Nederland

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: 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: T. Brandon, S. van Berkel, G. van Enst, M. Vegter, J. Stomphorst, A. Snoek

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: 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: 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, H. Kneepkens, M. van Rijswijk

SMC Maartenskliniek

Stadion De Goffert
Steinweglaan 3
6532 AE Nijmegen
T. 024 378 65 44
E. smc@maartenskliniek.nl
I. www.maartenskliniek.nl

Sportartsen: E. van den Eede, P. Komdeur, D. Wierper

SMA Seneca

Kapittelweg 33

6525 EN Nijmegen

T. 024 3531262
E. seneca.sma@han.nl
I. www.han-seneca.nl

Sportartsen: 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: A. Brons, C. Wijne

FLEVOLAND

SMA Flevoland

Randstad 22-01
1316 BN Almere
T. 036 534 54 59
F. 036 533 52 42
E. secretariaat@smaalmere.nl
I. www.smaalmere.nl

Sportartsen: C. Wijne, S. Goedegebuure, E. Gieles

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, V. Niemeijer

SMA Amersfoort

De Blokkeduinen 11
3819 BD Amersfoort
T. 033-7676055
E. info@sma-amersfoort.nl
I. www.sma-amersfoort.nl

Sportartsen: D. Sluijs, W. Zimmerman

SGA Meander Medisch Centrum

Molenweg 2
3743 CM Baarn
T. 033 850 61 41
E. sportgeneeskunde@meandermc.nl
I. www.meandermedischcentrum.nl

Sportartsen: F. van Hellemond, P. van Veldhoven, M. Inklaar

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. Gieles

SGA UMC Utrecht

Heidelberglaan 100
3584 CX UTRECHT
T. 088 755 88 31
E. info@topsportgeneeskunde.nl
I. www.topsportgeneeskunde.nl

Sportartsen: F. Backx, J. Boelens-Quist, W. van der Meulen, A. Hindriks, D. Kok

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

Medicort Sports & Orthopedic care

J.C. Maylaan 6
 3526 GV Utrecht
 T. 030-244 84 47
 E. PdJong@medicort.nl
 I. www.medicort.nl
 Sportartsen: R. van der Kolk, D. Sluijs, R. Timmermans

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
 Sportartsen: 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
 Sportartsen: 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, 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: I. Engelbertink, M. van der Werve, J. Bax

SMA Jessica Gal Sportartsen

Stadhouderskade 2
 1054 ES Amsterdam
 T. 020 560 89 20
 E. info@jessicalgal.nl
 I. www.jessicalgal.nl
 Sportartsen: J. Gal, H. Kneepkens

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: 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
 Sportartsen: F. van Hellemond, E. Gieles

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
 Sportartsen: T. Langenhorst, 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
 Sportartsen: M. Alsemgeest

SGA Diaconessenhuis Leiden

Houtlaan 55
 2334 CK Leiden
 T. 071 517 84 25
 E. mjmverschure@diaconessenhuis.nl
 I. www.diaconessenhuis.nl
 Sportartsen: M. Verschure

SGA Rijnland Ziekenhuis

Locatie St. Elisabeth & Rijnnoord

Simon Smitweg 1
 2353 GA Leiderdorp
 T. 071 582 86 20
 E. sportgeneeskunde@rijnland.nl
 I. www.sgarijnland.nl
 Sportartsen: 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, B. Bulder, P. Groenenboom, H. Tol

SMA Rotterdam

Ikazia Ziekenhuis

Montessoriweg 1
 3083 AN Rotterdam
 T. 010 2975975
 F. 010 2975977

E. info@sma-rotterdam.nl
 I. www.sma-rotterdam.nl
 Sportartsen: C. Dijkers, S. van der Putten, A. Nooitgedagt

SMC Nieuw Rotterdams Peil

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
 Sportartsen: 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.smadenhaag.nl
 Sportartsen: J. Gal

SMA Toppoint (2 locaties)

Stadhoudersweg 1
 3136 BW Vlaardingingen
 T. 010 475 53 32
 E. sma@mc-back-up.nl
 I. www.mc-back-up.nl
 Sportartsen: J. Maas

Sportgeneeskunde Woerden

Polanerbaan 2
 3447 GN Woerden
 T. 0348 427 880
 E. info@sportgeneeskundewoerden.nl
 I. www.sportgeneeskundewoerden.nl
 Sportartsen: R. van Rooijen, C. Dijkers

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
 Sportartsen: E. Hendriks, J. Boelens-Quist

Sport Medisch 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.smcknvn.nl
Sportartsen: J. Frederiks, G. Goudswaard,
R. Timmermans, P. van Veldhoven, D. Kok, A. Hindriks

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
Sportartsen: 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
Sportartsen: 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
Sportartsen: R. van Oosterom

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

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: M. van Wijk, K. Janssen, V. Niemeijer

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
Sportartsen: T. Schers

SMC Tilburg

Olympiaplein 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**

Ds. Th. Fliednerstraat 1
Postbus 90 052
5600 PD Eindhoven
T. 040 888 86 88
E. sportmax@mmc.nl
I. www.sportmax.mmc.nl
Sportartsen: E. Achterberg, B. te Boekhorst,
M. van der Crujisen-Raaijmakers, B. van Essen,
V. Niemeijer, G. Schep, A. Hoogeveen

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
Sportartsen: A. Brons

SMA Prosano

Wielingenlaan 2
4535 PA Terneuzen
T. 0115 677 128
E. sportgeneeskunde@prosano.nl
I. www.prosano.nl
Sportartsen: 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

SMA Mediweert

Vogelsbeek 5
6001 BE Weert
T. 0495 - 57 28 50
E. info@mediweert.nl
I. www.mediweert.nl
Sportartsen: N. Liem

SGA Laurentius Ziekenhuis

Mgr. Driessenstraat 6
6043 CV Roermond
T. 0475 382 222
E. sportgeneeskunde@lzl.nl
I. www.lzl.nl
Sportartsen: B. Peijs, G. Janssen

Orbis Sport**Maaslandziekenhuis**

H. van der Hoffplein 1
6162 BG Sittard-Geleen
T. 088 459 55 57
E. info@orbissport.nl

I. www.orbissport.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, B. Peijs

SPORTBELEID**ALGEMENE EN SPORTBELEIDSORGANISATIES****Consument en Veiligheid**

Rijswijkstraat 2
Postbus 75169
1070 AD Amsterdam
T. 020 511 45 11
F. 020 669 28 31
E. info@veiligheid.nl
I. www.veiligheid.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
2511 WB Den Haag
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
6816 VD Arnhem

Postbus 302
6800 AH Arnhem
T. 026 483 44 52
F. 026 483 47 45
E. info@iossport.nl
I. www.iossport.nl

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

Nederlands Instituut voor Sport & Bewegen (NISB)

Heelsumseweg 50
6721 GT Bennekom
Postbus 64
6720 AB Bennekom
T. 0318 49 09 00
F. 0318 49 09 95
E. info@nisb.nl
I. www.nisb.nl

Nederlands Olympisch Comité*Nederlandse Sport Federatie (NOC*NSF)

Papendallaan 60
6816 VD Arnhem
Postbus 302
6800 AH Arnhem
T. 026 483 44 00
F. 026 482 12 45
E. info@noc-nsf.nl
I. www.nocnsf.nl

Platform Sport, Bewegen en Onderwijs

p/a SLO
Piet Heinstraat 12
7511 JE Enschede
Postbus 2041
7500 CA Enschede
T. 053 484 08 40
F. 053 430 76 92
E. info@slo.nl
I. www.slo.nl

Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)

Koningin Marialaan 15-17
2595 GA Den Haag
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)

Pastoor Bruggemanlaan 33
6861 GR Oosterbeek
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 Sport
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
T. 070 340 79 11
F. 070 340 78 34
I. www.minvws.nl

LEVENSBESCHOUWELIJKE KOEPELORGANISATIES

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)

Industrieweg 26
5262 GJ Vught
Postbus 2190
5260 CD Vught
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
3981 LB Bunnik
Postbus 200
3980 CE Bunnik
T. 030 659 73 20
F. 030 659 73 73
E. info@fondsgehandicaptensport.nl
I. www.fondsgehandicaptensport.nl

Jan Luiting Fonds

Zinzendorflaan 9
3703 CE Zeist
Postbus 398
3700 AJ Zeist
T. 030 693 76 75
F. 030 691 28 10
E. jlf@kvlo.nl
I. www.janluitingfonds.nl

De Nationale Sportcheque BV

Zuiddijk 384-b
1505 HE Zaandam
Postbus 90468
1006 BL Amsterdam
T. 075 653 92 99
F. 075 612 44 91

E. info@sportcheque.nl
I. www.sportcheque.nl

Stichting Nationale Sporttotalisator/De Lotto

Laan van Hoornwijck 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 (SWS)

Papendallaan 7
6816 VD Arnhem
p/a Mr. Beerninkplantsoen 168
2286 MS Rijswijk
T. 070 752 47 29
M. 06 13 32 58 94
E. secretariaat@sws.nl
I. www.sws.nl

SPORTPRAKTIJK

SPORTBONDEN

Nederlandse Culturele Aikikai Federatie (NCAF)

KNSM-Laan 30
1019 LMAmsterdam
T. 020 419 91 47
E. ncaf@aikikai.nl
I. www.aikikai.nl

American Football Bond Nederland (AFBN)

p/a Hoyledesingel 7
3054 EH Rotterdam
Postbus 6713
3002 AS Rotterdam
T. 010 418 52 89
E. info@afbn.org
I. www.afbn.nl

Atletiekunie

Papendallaan 60
6816 VD Arnhem
Postbus 60100
6800 JC Arnhem

T. 026 483 48 00
 F. 026 483 48 01
 E. info@atletiekunie.nl
 I. www.atletiek.nl

Nederlandse Autoped Federatie (NAF)

Klaas Benninkstraat 19
 8281 ZV Genemuiden
 T. 038 385 67 47
 F. 084 229 77 41
 E. secretariaat@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. 030 751 36 50
 F. 030 751 36 51
 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. 040 226 19 72
 E. bestuur@beugelen.nl
 I. www.verenigingen.sport.nl/beugelen/NBB

Koninklijke Nederlandse Biljart Bond (KNBB)

Iepenhoeve 37
 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 77 80 04
 E. info@bsbn.nl/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 719
 4600 AS Bergen op Zoom
 T. 0164 242 24 60
 M. +31 (0)6 17 44 50 04
 E. internetredactie@boksen.nl
 I. www.boksen.nl

Nederlandse Bowling Federatie (NBF)

Landjuweel 5
 3905 PE Veenendaal
 T. 0318 559343
 F. 0318 559 349
 E. info@bowlingnbf.nl
 I. www.bowlingnbf.nl

Nederlandse Bridge Bond (NBB)

Nationaal Denksport Centrum Den Hommel

Kennedylaan 9
 3533 KH Utrecht
 T. 030 275 99 99 (Algemene Zaken)
 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
 E. frerichs@planet.nl

Koninklijke Nederlandse Cricket Bond (KNCB)

Wattbaan 31-49
 3439 ML Nieuwegein
 Postbus 2653
 3430 GB Nieuwegein
 T. 030 751 37 80
 F. 030 751 37 81
 E. cricket@kncb.nl
 I. www.kncb.nl

Nederlandse Curling Bond (NCB)

p/a Van Boetzelaerlaan 30
 3828 NS Hoogland
 T. 033 489 29 40
 F. 033 461 29 71
 E. ncb@curling.nl
 I. www.curling.nl

Koninklijke Nederlandse Dambond (KNDB)

Worth Rhedenseweg 51
 6991 DW Rheden
 Postbus 100
 6990 AC Rheden

T. 026 495 23 09
 F. 026 495 23 09
 E. bondsbureau@kndb.nl
 I. www.kndb.nl

Nederlandse Danssport Organisatie (NDO)

Langeweerdstraat 19
 6686 CJ Doornenburg
 M. +31 (0)6 27 40 04 85
 E. saat.bremer@planet.nl
 I. www.ndo-danssport.nl

Nederlandse Algemene Danssport Bond (NADB)

Postbus 1055
 7500 BB Enschede
 T. 0900 326 24 64
 F. 0900 232 32 34
 E. bondsbureau@nadb.eu
 I. www.nadb.eu

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

Huis van de Sport
 Wattbaan 31-49
 3439 ML Nieuwegein
 T. 030 751 38 31
 F. 030 751 38 30
 E. info@nefub.nl
 I. www.nefub.nl

Nederlandse Frisbee Bond (NFB)

Woudenbergseweg 56-58
 Postbus 2136
 3700 CC Zeist
 T. 0343 49 96 99
 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. bondsbureau@gobond.nl
I. www.gobond.nl

Nederlandse Golf Federatie (NGF)

Burgemeester Verderlaan 17
3544 AD Utrecht
Postbus 8585
3503 RN Utrecht
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
7361 GT Beekbergen
Postbus 142
7360 AC Beekbergen
T. 055 505 87 00
F. 055 505 25 05
E. info@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. informatie@handbal.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 40 82 00
F. 0577 40 17 25
E. info@knhs.nl
I. www.paardensport.nl

Koninklijke Nederlandse Hockey Bond (KNHB)

Huis van de Sport
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
Postbus 206
2060 AE Bloemendaal
T. 023 563 00 36
E. info@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. 030 707 36 00
F. 030 707 36 99
E. judobond@jbn.nl
I. www.jbn.nl

Koninklijke Nederlandse Kaats Bond (KNKB)

Abe Lenstraboulevard 8
Postbus 131
8448 JB Heerenveen
T. 0513 672 244
F. 0513 672 240
E. info@knkb.nl
I. www.knkb.nl

Nederlandse Kano Bond (NKB)

Wattbaan 31-49
3439 ML Nieuwegein
Postbus 2656
3430 GB Nieuwegein
T. 030 751 37 50
E. info@nkb.nl
I. www.nkb.nl

Karate-Do Bond Nederland (KDBN)

Eisenhowerlaan 198-202
3527 HK Utrecht
T. 030 293 10 80
F. 030 293 75 46
E. info@kbn.nl
I. www.kbn.nl

Koninklijke Nederlandse Kegel Bond (KNKB)

Greidhoek 8
9644 TM Veendam
T. 0598 61 90 16
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 40 95 21
F. 0348 40 95 34
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 62 29 95
F. 0546 62 29 95
I. www.klootschieten.com

Koninklijke Nederlandsche Kolf Bond (KNKB)

Frederik Hendrikstraat 24
1723 KE Noord-Scharwoude
T. 0226 31 46 66
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 49 96 00
F. 0343 49 96 50
E. servicedesk@knkv.nl
I. www.knkv.nl

Koninklijke Nederlandse Krachtsport en Fitnessfederatie (KNKF)

Papendallaan 50
6816 VD Arnhem
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 32 14 20
F. 0168 22 59 88
E. info@nkbkruisboog.nl
I. www.nkbkruisboog.nl

Nederlandse Lacrosse Bond

M. 06 24 27 68 72
 E. info@nllax.nl/bestuur@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)

Houttuinlaan 16 a
 3447 GM Woerden
 T. 0348 437 060
 F. 0348 437 069
 E. operations@knvvl.nl
 I. www.knvvl.nl

Federatieve Nederlandse Midgetgolfbond (FNMB)

Kloksveen 39
 8426 TA Appelscha
 F. 084 722 72 86
 E. bondsbureau@fnmb.nl
 I. www.fnmb.nl

Koninklijke Nederlandse Motorboot Club (KNMC)

Meent 2 a
 4141 AC Leerdam
 T. 0345 623 100
 F. 0345 623 362

E. secretariaat@knmc.nl
 I. www.knmc.nl/vnm

Koninklijke Nederlandse Motorrijders Vereniging (KNMV)

Zijpendaalseweg 1
 6814 CA Arnhem
 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)

Landjuweel 62
 Postbus 326
 3900 AH Veenendaal
 T. 0318 559 347
 F. 0318 559 348
 E. info@onderwatersport.org
 I. www.onderwatersport.org

Federatie Oosterse Gevechtssporten (FOG)

Postbus 517
 3500 AM Utrecht
 E. info@oostersegevechtssporten.nl
 I. www.oostersegevechtssporten.nl

Nederlandsche Oriënteringsloop Bond (NOLB)

p/a Vondellaan 221
 3848 BH Harderwijk
 T. 0341 41 64 93
 E. secretarisnolb@hotmail.com
 I. www.nolb.nl

Nederlandse Racquetball Associatie (NRA)

2717 BS Zoetermeer
 p/a Westboschlaan 171
 2265 GA Leidschendam
 T. 079 323 99 14
 F. 079 341 39 56
 M. 06 50 25 48 82
 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
 1067 HR Amsterdam Geuzenveld
 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
 5242 CR Rosmalen
 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)

Postbus 303
 3830 AJ Leusden
 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)

Van Boetzelaerlaan 28
 3828 NS Hoogland
 Postbus 1463
 3800 BL Amersfoort
 T. 033 489 29 45
 F. 033 462 08 23
 E. info@skatebond.nl
 I. www.skatebond.nl

Nederlandse Ski Vereniging (NSKiV)

President Kennedylaan 15
 2517 JK Den Haag
 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
 2718 KZ Zoetermeer
 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 50
6816 VD Arnhem
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 26 a
2722 NT Zoetermeer
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. info@ntmb.net
I. www.ntmb.net

Nederlandse Toer Fiets Unie (NTFU)

Landjuweel 5
3905 PE Veenendaal
Postbus 326
3900 AH Veenendaal
T. 0318 58 13 00
F. 0318 58 13 09
E. info@ntfu.nl
I. www.ntfu.nl

Nederlandse Touwtrek Bond

Kolenbranderserf 47
6961 JK Eerbeek
T. 0313 65 21 63
E. rvanraaij@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

Landweg 235
Postbus 303
3830 AJ Leusden
T. 033 432 45 52
E. info@vijfkamp.nl
I. www.nederlandsevijfkampbond.nl

Koninklijke Nederlandse Voetbal Bond (KNVB)

Woudenbergseweg 56-58
3707 HX Zeist
Postbus 515
3700 AM Zeist
T. 0900 8075
F. 0343 49 91 99
E. av@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)

Wattbaan 31-49
3439 ML Nieuwegein
T. 030 751 37 35
E. backoffice@nwwb.nl
I. www.waterskibond.nl

Watersportverbond

Huis van de Sport
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
2722 NT Zoetermeer
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)**

p/a Primulastraat 18
5644 LK Eindhoven
T. 040 211 12 52
E. nbff@iae.nl
I. www.bedrijfsport.org

Nederlandse Brandweer Sport Bond (NBSB)

Kobaltweg 59-61
3442 GD Utrecht
T. 030 240 45 02
E. g.bouwmeester@vru.nl
I. www.brandweersport.nl

Stichting Homosport Nederland

Meeuwenlaan 41
1021 HS Amsterdam
T. 020 636 29 32
E. post@homosport.nl
I. www.homosport.nl

Gehandicaptensport Nederland

Regulierenring 2b
3981 LB Bunnik
Postbus 200
3980 CE Bunnik
T. 030 659 73 00
F. 030 659 73 73
E. info@gehandicaptensport.nl
I. www.gehandicaptensport.nl

Nederlandse Politie Sportbond (NPSB)

Postbus 100
3970 AC Driebergen
Loes van Overheemlaan 11
3832 RZ Leusden
E. npsbkantoor@politiesport.nl
I. www.politiesport.nl

Studentensport Nederland (SSN)

Lawickse Allee 9
6701 AN Wageningen
T. 0317 41 14 69
F. 0317 41 35 37
E. info@sportstage.nl
I. www.studentensport.nl
I. www.sportstage.nl

SPORTSPECIEKE BEROEPSORGANISATIES**Vereniging Badminton Oefenmeesters (VBO)**

p/a Wipmolen 59
3352 XM Papendrecht
M. 06 21 20 07 21
E. vbo.secretariaat@chello.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 27 03 82
F. 0413 27 08 87
E. nbjjv@kpn-officedsl.nl
I. www.nbjjv.nl

Nederlandse Vereniging van Werkers in Gymnastische Sporten (NVWIG)

Hoofdstraat 162
2406 GP Alphen aan den Rijn
T. 0172 49 18 95
E. nvwig@nvwig.nl

Europese Handbal Trainers Vereniging (EHTV)

Hazelaarsgaard 30
5283 ES Boxel
T. 0411 676 674
E. secretaris@ehtv.nl
I. www.ehtv.nl

Platform vereniging van trainers in de handboogsport

Wilsterstraat 32
1791 XT Den Burg
T. 0222 31 36 92
E. w.vlas@hetnet.nl

Vereniging van Hockey Oefenmeesters (VHO)

Dommerholtsweg 2
7213 ET Gorssel
T. 0575 493 241

Nederlandse Vereniging van Jiu Jitsu en Judo Leerkrachten (NVJL)

p/a 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
Oegsteesterweg 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

Belangenvereniging voor Beroepsbeoefenaars in de Massage- en Sportverzorgingsbranche

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 Lesgevers Sport en Bewegen 55+

Turfschip 252
1186 XV Amstelveen
T. 020 645 18 99 (Ria Thomas)
E. info@vmlnederland.nl/ria.thomas.gieskens@gmail.com
I. www.vmlnederland.nl

Reddingsbrigades Nederland

Dokweg 19
1976 CA IJmuiden
T. 0255 54 58 58
F. 0255 51 25 84
E. info@reddingsbrigade.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 Akademie van Schermleraren (NAS)

Van der Lecklaan 26
6708 MP Wageningen
T. 0317 42 15 07
E. secretaris@schermleraren.nl/advdweg@xs4all.nl
I. www.nederlandse-akademie-van-schermleraren.nl

Nederlandse Vereniging van Schietsport Trainers (NVST)

Van Bijnkershoecklaan 203
3527 XE Utrecht
T. 030 292 61 87
E. a.de.neef@freeler.nl

Nederlandse Vereniging van Ski- en sneeuwsportleraren (NVVS)

p/a St. Annastraat 4
1381 XR Weesp
T. 0294 45 05 60
F. 0294 45 05 61
E. info@snowpros.nl
I. www.nvvs.org

Nederlandse Vereniging van Taekwondo Leraren (NVTL)

Markgraafaan 97
3131 VL Vlaardingen
T. 010 434 34 00

Vereniging van Tafeltennis Trainers (VTTT)

p/a Poortersdreef 1
3824 DL Amersfoort
T. 033 472 60 15
E. thijs@vttt.nl
I. www.nttb.nl/vttt

Vereniging van Nederlandse Tennisleraren (VNT)

Postbus 93259
2509 AG Den Haag
T. 070 385 90 01
F. 070 383 64 09
E. info@tennisleraren.nl
I. www.tennisleraren.nl

Centrale Organisatie van Voetbalscheidsrechters (COVS)

Goorestraat 1
5283 RD Boxtel
M. 06 18 47 24 05
E. secretaris@covs.nl
I. www.covs.nl

Nederlandse Vereniging van Volleybal Oefenmeesters (NVVO)

E. secr@nvvo.org
I. www.nvvo.org

Beroepsvereniging voor docenten Weerbaarheid en Zelfverdediging (BWZ)

p/a Kleine Braakweg 25
7371 EP Loenen (Gld)
E. info@bwz.nu
I. www.bwz.nu

Nederlandse Vereniging Van Zwemsport Trainers (NVVZT)

Steffenberg 12
3491 CZ Westerbork
T. 0593 54 28 27
E. j.heidelberg@ziggo.nl
I. www.zwemtrainers.nl

VAK- EN BELANGENORGANISATIES**Landelijke Bond van Amateurvoetbalverenigingen (LBA)**

Zeemansstraat 112
1506 CW Zaandam
T. 075 684 51 85
E. secretariaat@lba@upcmail.nl
I. www.lba-voetbal.nl

Koninklijke Nederlandse Toeristenbond ANWB

Wassenaarseweg 220
2596 EC Den Haag
Postbus 93200
2509 BA Den Haag
T. 070 314 71 47
F. 070 314 69 69
I. www.anwb.nl

Coaches Betaald Voetbal (CBV)

Rechterland 1
8024 AH Zwolle
Postbus 1
8000 AA Zwolle
T. 088 850 86 10
F. 088 850 86 13
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)

Stationsstraat 2 a
3851 NH Ermelo
Postbus 83
3850 AB Ermelo
T. 0341 55 90 00
F. 0341 55 90 80
E. info@vebon.nl
I. www.vebon.nl

Civiq

Catharijnesingel 47
3511 GC Utrecht
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

ENVOZ

Postbus 1064
2280 CB Rijswijk
T. 070 307 03 44
F. 070 415 09 26
E. info@envoz.nl
I. www.envoz.nl

Fietsersbond

Kanaalweg 50
3531 PV Utrecht
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
3818 LB Amersfoort
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 53 32 29
F. 0495 52 07 91
E. info@efaa.nl
I. www.efaa.nl

Federatie FNV Sport

Oudenoord 170
3513 EV Utrecht
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
3972 LB Driebergen
Postbus 102
3970 AC Driebergen
T. 0343 52 47 24
F. 0343 52 47 25
E. hiswa@hiswa.nl
E. communicatie@hiswa.nl
I. www.hiswa.nl

Landelijk Netwerk Vrouwen in de Sport (LNVS)

Wageningseberg 174
3524 LT Utrecht
p/a Graaf Florislaan 5
1399 VL Muiderberg
T. 030 280 21 75
E. info@lnvs.nl
I. www.lnvs.nl

Koninklijke Vereniging van Leraren Lichamelijke Opvoeding (KVLO)

Zinzendorflaan 9
3703 CE Zeist
Postbus 398
3700 AJ Zeist
T. 030 692 08 47
F. 030 691 28 10
E. bestuur@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@keurmerkfitness.nl
I. www.lerf.nl

Nationale Commissie voor Internationale Samenwerking en Duurzame Ontwikkeling (NCDO)

Mauritskade 63
1092 AD Amsterdam
Postbus 94020
1090 GA Amsterdam
T. 020 568 87 88
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. 030 751 38 20
F. 030 751 38 21
E. info@nlcoach.nl
I. www.nlcoach.nl

NL sporter

Wattbaan 31-49
3439 ML Nieuwegein
T. 030 751 38 36
E. info@nlsporter.nl
I. www.nlsporter.nl

Vereniging NOV

Catharijnesingel 47
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 45 54
E. info@nvod.nl
I. www.nvod.nl

Branchevereniging Sport en Cultuurtechniek

Postbus 6
5120 AA Rijen
M. 06 22 52 85 23
F. 0161 22 25 08
E. info@bsenc.nl
I. www.bsenc.nl

Stichting Nederlandse Sport Pers Service (NSP)

Verrijn Stuartlaan 7
2288 EK Rijswijk
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

Multatulilaan 12
4103 NM Culemborg
Postbus 400
4100 AK Culemborg
T. 0345 85 14 32
F. 0345 85 16 50
E. info@proprof.nl
I. www.proprof.nl

Vereniging van Recreatie-ondernemers Nederland (RECRON)

Hoofdstraat 82
Postbus 102
3970 AC Driebergen
T. 0343 52 47 00
F. 0343 52 47 01
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

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/lucienne.steen@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@sportfondsen.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

Stichting LOOT

Postbus 1112
1810 KC Alkmaar
E. rj.heerema@stichtingloot.nl

Thomas van Aquino, katholieke groepering van de KVLO

Paulus Potterstraat 26
5143 GX Waalwijk
T. 0416 33 30 22
E. fred.huijboom@wxs.nl
I. www.kvlo-thomas.nl

Vakbond Voetbal Oefenmeesters in Nederland (VVON)

Rosenstraat 39
7581 CS Losser
T. 053 536 06 37
F. 053 536 06 38

E. secr@vvon.nl
I. www.vvon.nl

Vrijtijdsnetwerk

Archimedesstraat 17
4816 BA Breda
Postbus 3917
4800 DX Breda
T. 076 533 23 76
M. 06 16 08 03 04
E. secretariaat@vrijtijdsnetwerk.nl
I. www.vrijtijdsnetwerk.nl

Stichting Wandelplatform-LAW

Berkenweg 30
3818 LB Amersfoort
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. secretariaat@w-o-s.nl
I. www.w-o-s.nl/www.werkenindesportvereniging.nl

Vereniging voor Beroeps Wielrenners (VVBW)

Harderwijkweg 5
2803 PW Gouda
T. 0182 57 11 72
F. 0182 53 27 32
E. info@vwbw.nl
I. www.fnv.nl/fnvbonden/sport

Nationaal Platform Zwembaden (NPZ)

Arnhemsebovenweg 285
3971 MH Driebergen
Postbus 119
3970 AC Driebergen
T. 0343 51 81 18
F. 0343 53 10 80

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. 013 214 07 71
F. 084 740 98 83
E. miel@n-ex-t.nl
E. hans@n-ex-t.nl
I. www.n-ex-t.nl

PROVINCIALE SPORTORGANISATIES

SportDrenthe

Eisenhouwerstraat 35
7901 AG Hoogeveen
Postbus 84
7900 AB Hoogeveen
T. 0528 23 37 75
F. 0528 23 37 79
E. e-post@sportdrenthe.nl
I. www.sportdrenthe.nl

Sportservice Flevoland

Middendreef 227, tweede etage
Postbus 2251
8203 AG Lelystad
T. 0320 25 11 13
F. 0320 25 02 97
E. info@sportflevo.nl
I. www.sportflevo.nl

SPORT fryslân

Kalverdijkje 77c
8924 JJ Leeuwarden
Postbus 757
8901 BN Leeuwarden
T. 058 267 79 10
F. 058 267 15 50
E. info@sportfryslan.nl
I. www.sportfryslan.nl

Gelderse Sport Federatie

Turfstraat 1
6811 HL Arnhem

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
9603 TG Hoogezand
Postbus 177
9600 AD Hoogezand
T. 0598 32 32 00
F. 0598 32 54 48
E. info@huisvoordesportgroningen.nl
I. www.huisvoordesportgroningen.nl

Huis voor de Sport Limburg

Mercator 1
6135 KW Sittard
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
5051 AC Goirle
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
2011 NB Haarlem
Postbus 338
2000 AH Haarlem
T. 023 531 94 75
F. 023 532 21 94
E. info@sportservicenoordholland.nl
I. www.sportservicenoordholland.nl

Sportservice Overijssel

Jacob Catsstraat 25
8023 AE Zwolle
Postbus 260
8000 AG Zwolle
T. 038 457 77 77
F. 038 452 89 92
E. info@sportserviceoverijssel.nl
I. www.sportserviceoverijssel.nl

SportZeeland

Seissingel 100
4334 AC Middelburg
T. 0118 64 07 00
F. 0118 64 07 11
E. info@sportzeeland.nl
I. www.sportzeeland.nl

Sportservice Zuid-Holland

Arckelweg 30
Postbus 70
2685 ZH Poeldijk
T. 0174 24 49 40
F. 0174 28 11 47
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
Vrijtijdwetenschappen
Warandelaan 2
Postbus 90153
5000 LE Tilburg
T. 013 466 24 54
F. 013 466 81 83
E. faculteitsbureau.fsw@uvt.nl
I. www.uvt.nl/socialewetenschappen

Stichting Opleidingen in de Sportgeneeskunde (SOS)

- Sportgeneeskunde
Prof. Bronkhorstlaan 10
Postbus 52
3723 MB Biltoven
T. 030 225 22 90
F. 030 225 24 98
E. sos@sportgeneeskunde.com
I. www.sportgeneeskunde.com

HBO-OPLEIDINGEN

Hogeschool van Amsterdam

Bewegen, Sport en Voeding
- Lichamelijke Opvoeding
- Sport, Management en Ondernemen
- Voeding en Diëtetiek
Dr. Meurerlaan 8
1067 SM Amsterdam
Postbus 1025
1000 BA Amsterdam
T. 020 523 63 11
E. sm&o@alo.hva.nl
E. lo@alo.hva.nl
I. www.alo.hva.nl

Hogeschool van Amsterdam

Economie en Management
- Johan Cruyff University
- Sportmarketing
Fraijlemaborg 133
1102 CV Amsterdam
Postbus 22575
1100 DB Amsterdam
T. 020 523 63 11
F. 020 523 60 77
I. www.dem.hva.nl

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

- Leraar Lichamelijke Opvoeding
- Sport, Gezondheid en Management
- Sport- en bewegingseducatie
Kapittelweg 33
6525 EN Nijmegen
Postbus 6960
6503 GL Nijmegen
T. 024 353 11 11
E. info@han.nl
I. www.han.nl

NHTV internationale hogeschool Breda

- Vrijtijdsmanagement, thema sport
- Archimedesstraat 17
Postbus 3917
4800 DX Breda
T. 076 530 22 03
F. 076 530 22 05
E. vtmcounter@nhtv.nl
I. www.nhtv.nl

Haagse Hogeschool

- Lerarenopleiding Lichamelijke Opvoeding
 - Sportmanagement (Sport en Bewegen)
- Laan van Poot 363
2566 DA Den Haag
Postbus 13336
2501 EH 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
5752 SC Deurne
Postbus 44
5750 AA Deurne
T. 0493 31 30 06
F. 0493 32 11 51
E. info.md@hlcn.nl
I. www.helicon.nl

Hogeschool INHolland Amsterdam/Diemen

- Vrijtijdsmanagement, differentiatie sport en beweging
- Studie Informatiepunt
Wildenborch 6
1112 XB Diemen
Postbus 261
1110 AG Diemen
T. 0900 464 655 236/020 495 11 11
E. info@inholland.nl
I. www.inholland.nl

Christelijke Agrarische Hogeschool Dronten

- Bedrijfskunde en Agribusiness, hippische bedrijfskunde
- De Drieslag 1
8251 JZ Dronten
T. 0321 38 61 00
F. 0321 31 30 40
E. info@cah.nl
I. www.cah.nl

Fontys Hogeschool Marketing Management

- CE-Leisure & Experience
- Rachelsmolen 1
5612 MA Eindhoven
Postbus 347
5600 AH Eindhoven
T. 0877 877 266
E. marketingmanagement@fontys.nl
I. www.fontys.nl/marketingmanagement

Saxion Hogescholen

- Commerciële economie, Randstad Topsport Academie
- M.H. Tromplaan 28
7513 AB Enschede
Postbus 70000
7500 KB Enschede
T. 053 487 18 71
E. kennistransfer@saxion.nl
I. www.saxion.nl

Hanzehogeschool Groningen

- Instituut voor Sportstudies
- Sport, Gezondheid en Management
 - Lerarenopleiding Lichamelijke Opvoeding
- De heer A. Broeke
Zernikeplein 1
9747 AS Groningen
Postbus 30030
9700 RM Groningen
T. 050 595 55 55
F. 050 595 56 78
E. studievoorlichting@org.hanze.nl
I. www.hanze.nl/sportstudies

Hogeschool INHolland Haarlem

- Sport en Bewegen (Lifestyle en Gezondheid)
 - Sportmanagement (afstudeerrichting Management, Economie en Recht)
- Blijdorplaan 15
2015 CE Haarlem
Postbus 558
2003 RN Haarlem
T. 0900-inholland (0900 464 655 263)
T. 023 541 24 12
F. 023 541 24 99
E. info@inholland.nl
I. www.inholland.nl

Hogeschool Rotterdam

- Sportmarketing en Management
 - Topsportklas Rotterdam (specialisatie commerciële economie)
 - Vrijtijdsmanagement, thema sport
- Kralingse Zoom 91
3063 ND Rotterdam
Postbus 25035
3001 HA Rotterdam
T. 010 241 41 41
F. 010 453 60 22
E. broer@hro.nl
I. www.hogeschool-rotterdam.nl

Fontys Hogeschool Sittard

- Sports & Education
 - Sport & Wellness
 - Sports & Leisure
- Mgr. Claessensstraat 4
6131 AJ Sittard
Postbus 558
6130 AN Sittard-Geleen
T. 0877 87 86 88
F. 0877 87 55 00
E. fsh-administratie-sittard@fontys.nl
I. www.fontys.nl/sporthogeschool

Fontys Bedrijfshogeschool Tilburg

- Deeltijdopleiding Sportmanagement
- Professor Goossenslaan 1-01
5025 DM Tilburg
Postbus 90909
5000 GL Tilburg

- T. 0877 87 76 55
F. 0877 87 76 44
E. bedrijfshogeschool@fontys.nl
I. www.fontys.nl/bedrijfshogeschool

Fontys Sporthogeschool Tilburg

- Sports & Education
 - Master of Sports
- Goirleseweg 46
5026 PC Tilburg
Postbus 90900
5000 GA Tilburg
T. 0877 87 01 99
F. 0877 87 53 88
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)
 - Johan Cruyff University
- Professor Goossenslaan 1-02
5022 DM Tilburg
Postbus 90903
5000 GD Tilburg
T. 0877 87 72 22
E. feht@fontys.nl
I. www.fontys.nl/feht

Hogeschool Utrecht

- Sport en Entertainment Marketing
- Padualaan 101
3584 CH Utrecht
Postbus 85029
3508 AA Utrecht
T. 030 258 62 00
F. 030 258 62 05
E. info@hu.nl
I. www.hu.nl

Hogeschool WindesheimSchool of Human Movements and Sports

- Sport en Bewegen
- Lerarenopleiding Lichamelijke Opvoeding
- Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie

Campus 2-6
8017 CA Zwolle
Postbus 10090
8000 GB Zwolle
T. 038 469 99 11
E. info@windesheim.nl
I. www.windesheim.nl

MBO-OPLEIDINGEN

ROC ID College

- Sport- en bewegingsleider
- Sport- en bewegingsbegeleider
- Sport- en bewegingscoördinator

Postbus 7229
2701 AE Zoetermeer
T. 0800 222 0800
E. sport@idcollege.nl
I. www.idcollege.nl

ROC Horizon College

- Sport- en bewegingsleider
- Sport- en bewegingsbegeleider
- Sport- en bewegingscoördinator

Kruseman van Eltenweg 4
1817 BC Almeer
T. 072 547 66 00
F. 072 547 66 13
I. www.horizoncollege.nl

ROC Flevoland

- Sport en bewegen
- Sport- en bewegingsbegeleider

Louis Armstrongweg 36-42
1311 RK Almere
T. 036 547 73 00
F. 036 547 73 01
E. info@roclevoland.nl
I. www.roclevoland.nl

ROC Amsterdam

- Sport- en bewegingsleider
- Sport- en bewegingsbegeleider
- Sport- en bewegingscoördinator
- Sport- en Gezondheidscoördinator
- Johan Cruyff College

Zocherstraat 23
1054 LR Amsterdam

T. 0900 95 99
E. servicepunt@rocva.nl
I. www.rocva.nl

ROC ASA

- Bewegingsagoog
- Buurt-, Onderwijs- en Sportmedewerker
- Operationeel Sport- en Bewegingsmanager
- Sport en Bewegingscoördinator
- Sport en Bewegingsleider
- Sport en Bewegingsbegeleider
- Trainer/Coach

De Boelelaan 1109
1081 HV Amsterdam
T. 020 495 24 00
E. zuidozw@amsterdam.asa.nl

ROC Aventus

- MBO Dans
- Sport- en bewegingsbegeleider
- Sport- en bewegingscoördinator
- Sport- en bewegingsleider

Laan van de Mensenrechten 500
7331 VZ Apeldoorn
T. 0800 283 68 87
E. info@aventus.nl
I. www.aventus.nl

Rijn IJssel (CIOS - Sport en Bewegen)

- Sport- en bewegingsleider
- Sport- en bewegingsbegeleider
- Sport- en bewegingscoördinator
- Deeltijdopleiding Sport en Bewegen

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
5752 SC Deurne
Postbus 44
5750 AA Deurne
T. 0493 31 30 06

F. 0493 32 11 51
E. info.md@hlcn.nl
I. www.helicon.nl

ROC Mondriaan

- Sport- en bewegingsbegeleider
- Sport- en bewegingscoördinator
- Sport- en bewegingsleider

Brasserkade 1
2612 CA Delft
T. 088 666 36 35
F. 088 666 47 63
E. sport@rocmondriaan.nl
I. www.rocmondriaan.nl

ROC Kop van Noord-Holland

- Sport- en bewegingsleider
- Sport en bewegen

Kievitstraat 31
1781 ZA Den Helder
Postbus 250
1780 AG Den Helder
T. 0223 61 12 60
F. 0223 61 02 13
E. info@rockopnh.nl
I. www.rockopnh.nl

Graafschap College

- Sport- en bewegingsbegeleider
- Sport- en bewegingscoördinator
- Sport- en bewegingsleider

Dr. Bardetplaats 7
7001 DV Doetinchem
T. 0314 35 35 40
E. info@graafschapcollege.nl
I. www.graafschapcollege.nl

Da Vinci College

- Sport- en bewegingscoördinator/trainer/coach
- Sport- en bewegingscoördinator/Bos medewerker
- Sport- en bewegingscoördinator
- Operationeel Sport & Bewegingsmanager
- Sport- en bewegingsleider

Leerparkpromenade 100
3312 KZ Dordrecht
Postbus 1184
3300 BD Dordrecht

T. 088 657 26 57
F. 088 657 26 00
E. infocentrum@davinci.nl
I. www.davinci.nl

ROC A12

- Sport- en bewegingsleider
- Sport- en bewegingscoördinator
- Sport- en bewegingscoördinator Dans

Reehorsterweg 80
6717 LG Ede
Postbus 78
6710 BB Ede
T. 0800 762 21 24
F. 0318 45 54 01
E. info@roc.a12.nl
I. www.a12.nl

Drenthe College

- Sport- en bewegingsbegeleider/assistent
- Sport- en bewegingsleider
- Sport- en bewegingscoördinator

Postbus 173
7800 AD Emmen
T. 0800 881 23 45
E. info@drenthecollege.nl
I. www.sportenbewegenemmen.nl

ROC van Twente

- Sport- en bewegingsleider
- Sport- en bewegingsbegeleider
- Sport- en bewegingscoördinator
- Johan Cruyff College

Grolsch Veste
Colosseum 65
7521 PP Enschede
T. 053 850 86 40
E. stips@rocvantwente.nl
E. info@rocvantwente.nl
I. www.rocvantwente.nl

ROC Zeeland (CIOS - Sport en Bewegen)

- Sport- en bewegingsleider
- Sport- en bewegingsbegeleider
- Sport- en bewegingscoördinator
- Sport- en bewegingscoördinator MBO+
- MBO Dans

Zwembadweg 1
4463 AB Goes
Postbus 2102
4460 MC Goes
T. 0113 55 86 00
F. 0113 55 86 01
E. admgoes@roczeeland.nl
I. www.ciosgoes.nl

Alfa College

- Sport- en bewegingsleider
- Sport- en bewegingsbegeleider
- Sport- en bewegingscoördinator

Locatie Kardinge, Alfa-college Sportcentrum
Kardingerweg 48
9735 AH Groningen
Postbus 11118
9700 CC Groningen
T. 050 597 31 00
E. info@alfa-college.nl
I. www.alfa-college.nl

Noorderpoort College

- Sport- en Bewegingsleider/coördinator
- Johan Cruyff College

Euroborg
Boumaboulevard 113
9723 ZS Groningen
T. 050 317 82 00
E. lsw@noorderpoort.nl
I. www.noorderpoort.nl

ROC NOVA College (CIOS - Sport en Bewegen)

- Sport- en bewegingsbegeleider
- Sport- en bewegingsleider
- Sport- en bewegingscoördinator
- Sport- en bewegingscoördinator: Dans
- Sport- en bewegingscoördinator: Sport, Gezondheid & Vrijtijdsmanagement

IJsbaanlaan 4f
2024 AV Haarlem
T. 023 524 91 61
F. 023 524 14 55
E. aoutenaar@novacollege.nl
I. www.rocnova.nl

Friesland College (CIOS - Sport en Bewegen)

- Sport- en bewegingsleider
- Sport- en bewegingsbegeleider
- Sport- en bewegingscoördinator (bewegingsagoog, medewerker bos, operationeel sport manager, trainer/coach)

Abe Lenstra boulevard 29
8448 JA Heerenveen
Postbus 582
8440 AN Heerenveen
T. 0513 64 34 00
F. 0513 64 34 10
E. cios@fcroc.nl
I. www.frieslandcollege.nl

ROC Leiden

- Sport- en bewegingsleider
- Sport- en bewegingsbegeleider
- Sport- en bewegingscoördinator

Einsteinweg 6
2333 CC Leiden
Postbus 16158
2301 GD Leiden
T. 071 582 40 00
E. info@rocleiden.nl
E. sportenbewegen@rocleiden.nl
I. www.rocleiden.nl

ROC Nijmegen

- Sport- en bewegingsleider
- Sport- en bewegingsbegeleider
- Sport- en bewegingscoördinator
- Johan Cruyff College

Campusbaan 6
6512 BT Nijmegen
T. 0900 96 09
F. 024 890 49 08
E. info@rocnijmegen.nl
I. www.roc-nijmegen.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)

- Allround wandelsport instructeur
- Fitness-instructeur
- Personal Trainer NASM
- Sport- en bewegingsleider
- Sport- en bewegingsleider senioren
- Sport- en bewegingsbegeleider
- Sport- en bewegingscoördinator
- Dansleider
- Tennisleraar A
- Tennistrainer B
- Trainer/coach II
- Trainer/ coach III

Sportcentrumlaan 2
6136 KX Sittard
Postbus 1825
6201 BV Maastricht
T. 046 420 26 24
F. 046 420 73 01
E. s.servicecentrum@leeuwenborgh.nl
I. www.leeuwenborgh.nl

ROC Westerschelde

- Sport- en bewegingscoördinator: beweegagoog
- Sport- en bewegingscoördinator: BOS-medewerker
- Sport- Bewegingsbegeleider
- Sport- en bewegingsleider

Meester F.J. Haarmanweg 25a
4538 AN Terneuzen
T. 0115 61 02 05
F. 0115 61 21 51
E. voorlichting@roccwesterschelde.nl
I. www.westerschelde.nl

ROC Tilburg

- Sport- en bewegingsleider
- Sport- en bewegingsbegeleider
- Sport- en bewegingscoördinator

Stappegoorweg 183
5022 DD Tilburg
Postbus 1330
5004 BH Tilburg
T. 013 539 70 90

F. 013 539 70 91
E. infopunt@rocmb.nl
I. www.roctilburg.nl

ROC Midden Nederland

- Allround Fitnessinstructeur
- Allround Zwembadmedewerker
- Begeleider Spel, Sport & Amusement
- Sport- en bewegingsleider
- Sport- en bewegingsbegeleider
- Sport- en bewegingscoördinator
- Sport- en Sportinstructeur BSO
- Sprintopleiding Sport- en Bewegingscoördinator

Vondellaan 174-176
3521 GH Utrecht
T. 030 266 66 66
E. infobalie@rocmn.nl
I. www.rocmn.nl

Regio College

- Sport- en bewegingsleider
- Sport- en bewegingsbegeleider
- Sport- en bewegingscoördinator/Operationeel sport- en bewegingsmanager

Cypressehout 95-97-99-100
1507 EK Zaandam
T. 075 681 90 00
F. 075 681 90 06
E. servicecentrum@regiocollege.nl
I. www.regiocollege.nl

Deltion College

- Sport- en bewegingscoördinator
- Sport- en bewegingsleider

Mozartlaan 15
8031 AA Zwolle
Postbus 565
8000 AN Zwolle
T. 038 850 30 00
F. 038 850 30 01
E. ssc@deltion.nl
I. www.deltion.nl

ROC Landstede

- Sport- en bewegingsleider
- Sport- en bewegingsbegeleider

- Sport- en bewegingscoördinator (bewegingsagoog, bos-medewerker, operationeel sport- en bewegingsmanager, trainer/coach)
 - Vrije tijd en recreatie
- Rechterland 1
8024 AH Zwolle
T. 088 850 80 08
F. 088 850 80 44
E. info@landstede.nl
I. www.landstede.nl

SPORTONDERZOEK

UNIVERSITAIRE ONDERZOEKINSTELLINGEN EN -AFDELINGEN

Universiteit van Amsterdam

Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen
Onderzoeksinstituut psychologie
Roetersstraat 15
1018 WB Amsterdam
T. 020 525 67 39
F. 020 525 67 10
E. fmg@uva.nl
I. www.fmg.uva.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@uva.nl
I. www.asser.nl

Body@work

Vrije Universiteit Medisch Centrum
EMGO Instituut
Van der Boechorststraat 7
1081 BT Amsterdam
T. 020 444 81 80
F. 020 444 81 81
E. i.vanderleden@vumc.nl
E. emgo@vumc.nl
I. www.bodyatwork.nl
I. www.emgo.nl

Vrije Universiteit Amsterdam

Faculteit der Bewegingswetenschappen
Onderzoeksinstituut MOVE
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

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 Sociale Wetenschappen
Postadres
De Boelelaan 1081
1081 HV Amsterdam
Bezoekadres
Buitenveldertselaan 3
1082 VA Amsterdam
T. 020 598 68 88
F. 020 598 68 00
E. info@fsw.vu.nl
I. www.fsw.vu.nl

ASSER International Sports Law Centre

R.J. Schimmelpennincklaan 20-22
2517 JN Den Haag
Postbus 30641
2500 GL Den Haag
T. 070 342 03 00
F. 070 342 03 59
E. sportslaw@asser.nl
I. www.asser.nl/www.sportslaw.nl

Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit der Psychologische, Pedagogische en Sociologische Wetenschappen
Instituut voor Bewegingswetenschappen
A. Deusinglaan 1
9713 AV Groningen

Postbus 196
9700 AD 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
Faculteit Economie en Bedrijfskunde
Nettelbosje 2
9747 AE Groningen
Postbus 800
9700 AV Groningen
T. 050 363 37 41
F. 050 363 79 70
E. r.h.koning@eco.rug.nl
I. www.rug.nl/economie

Rijksuniversiteit Groningen

Universitair Centrum voor Sport, Beweging en Gezondheid
Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen
Hanzeplein 1
9713 GZ Groningen
Postbus 30001
9700 RB Groningen
T. 050 361 96 89
E. r.l.diercks@orth.umcg.nl
I. www.rug.nl/umcg/onderzoek/faciliteiten/ucsbg/onderzoek

Universiteit Leiden

Bestuurskunde
Wassenaarseweg 52
2333 AK Leiden
Postbus 9555 2300 RB Leiden
T. 071 527 34 02
E. onderwijsbsk@fsw.leidenuniv.nl
I. www.fsw.leidenuniv.nl

Universiteit Maastricht

Faculteit Health, Medicine & Life Sciences
Universiteitssingel 50
6229 ER Maastricht
Postbus 616
6200 MD Maastricht

T. 043 388 13 98
F. 043 367 09 72
E. communicatie@maastrichtuniversity.nl
I. www.maastrichtuniversity.nl/faculiteiten/FHML

Radboud Universiteit Nijmegen

Geert Grooteplein-Noord 15
6525 EZ Nijmegen
T. 024 361 11 11
I. www.umcn.nl

Erasmus Universiteit Rotterdam

Erasmus MC
Dr. Molewaterplein 50-60
3015 GE Rotterdam
Postbus 2040
3000 CA Rotterdam
T. 704 07 04
E. info@erasmusmc.nl
I. www.erasmusmc.nl

Erasmus Universiteit Rotterdam

Rotterdam School of Management/ Faculteit Bedrijfskunde
Burgemeester Oudlaan 50
3062 PA Rotterdam
Postbus 1738
3000 DR Rotterdam
T. 010 408 22 22
F. 010 452 95 09
E. info@rsm.nl
I. www.rsm.nl

Universiteit van Tilburg

Sociaal-Culturele Wetenschappen
Warandelaan 2
5037 AB Tilburg
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
 3584 CS Utrecht
 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

Universitair Medisch Centrum
 Heidelberglaan 100
 3584 CX Utrecht
 T. 088 755 55 55
 E. info@umcutrecht.nl
 I. www.umcutrecht.nl

Universiteit Utrecht

Utrechtse School voor Bestuurs- en
 Organisationswetenschap (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

Wageningen universiteit

Voeding en Gezondheid
 Costerweg 50
 6700 BH Wageningen
 Postbus 9101
 6700 HB Wageningen
 T. 0317 48 01 00
 F. 0317 48 48 84
 E. info@wur.nl
 I. www.wur.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

Andres c.s.

De Wel 2a
 3871 MV Hoevelaken
 Postbus 23
 3870 CA Hoevelaken
 T. 033 489 29 29
 F. 033 489 29 20
 E. contact@hopman-andres.nl
 I. www.andrescs.nl

Backxbone

Van Lingelaan 71
 3602 PB Maarssen
 T. 0346 55 55 75
 F. 0346 55 59 81
 E. info@backxbone.nl
 I. www.backxbone.nl

Berenschot Groep B.V.

Europalaan 40
 3526 KS Utrecht
 Postbus 8039
 3503 RA Utrecht
 T. 030 291 69 16
 I. www.berenschot.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

Vissersweg 45
 3921 DA Elst (Utr)
 M. 06 20 42 97 31
 E. info@vanegdomconsultancy.nl
 I. www.vanegdomconsultancy.nl

Grontmij | Marktplan

De Molen 36-40
 3994 DB Houten
 Postbus 119
 3990 DC Houten
 T. 030 634 48 00
 F. 030 635 00 70
 E. info@grontmijmarktplan.nl
 I. www.grontmijmarktplan.nl

Hypercube

Kromme Nieuwgracht 11a
 3512 HC Utrecht
 Postbus 692
 3500 AR Utrecht
 T. 030 233 80 80
 F. 030 223 80 85
 E. info@hypercube.nl
 I. www.hypercube.nl

Imago Leisure

Rat Verleghstraat 120
 4815 PT Breda
 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
 6816 VD Arnhem
 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 7
 6816 VD Arnhem
 Postbus 721
 6800 AS Arnhem
 T. 026 483 46 37
 F. 026 483 46 30
 E. info@isa-sport.com
 I. www.isa-sport.com

Kennispraktijk - voor sport, onderwijs en gezondheid

Graafseweg 5
 6512 BM Nijmegen
 T. 024 329 57 81
 E. info@kennispraktijk.nl
 I. www.kennispraktijk.nl

**Kentrium Adviesbureau voor de wellness- en
leisurebranche**

Burgemeester Weertsstraat 8
 6814 HP Arnhem
 T. 026 446 36 55
 M. 06 47 76 34 34
 F. 026 446 39 19
 E. info@kentrium.nl
 I. www.kentrium.nl

KplusV Organisatieadvies

Velperplein 8
 6811 AG Arnhem
 Postbus 60055
 6800 JB Arnhem
 T. 026 355 13 55
 F. 026 355 13 99
 E. info@kplusv.nl
 I. www.kplusv.nl

Manage to Manage

Oosterweg 37
9751 PB Haren (GR.)
T. 06 51 53 00 40
E. info@managetomanage.nl
I. www.managetomanage.nl

MeerWaarde Sport en Economie

Het Wansink 22
7214 AG Epse
T. 06 55 55 87 57
E. info@meerwaarde.com
I. www.meerwaarde.com

Moonen Sport & Leisure

Statenlaan 53
5121 HA Rijen
T. 0161 22 28 08
F. 0161 22 25 08
E. info@moonensportenleisure.nl
I. www.moonensportenleisure.nl

W.J.H. Mulier Instituut

Centrum voor sociaal-wetenschappelijk sportonderzoek
Postelstraat 59
5211 DX Den Bosch
Postbus 188
5201 AD Den Bosch
T. 073 612 64 01
F. 073 612 64 13
E. info@mulierinstituut.nl
I. www.mulierinstituut.nl

Bureau Nieuwe Gracht

Nieuwegracht 25
3512 LC Utrecht
T. 030 231 02 00
F. 030 231 02 18
E. bureau@nieuwegracht.nl
I. www.nieuwegracht.nl

Oranjewoud BV

Business unit Sport & Techniek
Zutphenseweg 31d
7418 AH Deventer
Postbus 321
7400 AH Deventer

T. 0570 67 94 44
F. 0570 63 72 27
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
2593 HW Den Haag
Postbus 95366
2509 CJ Den Haag
T. 070 342 15 42
F. 070 363 34 88
E. info@rathenau.nl
I. www.rathenau.nl

Remarkable Research Sport en Leisure Consulting

Hugo de Grootstraat 5
3581 XR Utrecht
M. 06 53 96 22 54
I. mail@remarkableresearch.nl

ResCon Research & Consultancy

Rijswijkstraat 175
1062 EV Amsterdam
T. 020 669 25 40
F. 020 669 59 60
E. info@rescon.nl
I. www.rescon.nl

Roessingh Research and Development b.v.

Roessinghsbleekweg 33b
7522 AH Enschede
Postbus 310
7500 AH Enschede
T. 053 487 57 77
F. 053 434 08 49
E. info@rrd.nl
I. www.rrd.nl

SEO Economisch Onderzoek

Roetersstraat 29
1018 WB Amsterdam
T. 020 525 16 30
F. 020 525 16 86
E. secretariaat@seo.nl
I. www.seo.nl

SGBO

Korte Houtstraat 20 a-b
2511 CD Den Haag
Postbus 10242
2501 HE Den Haag
T. 070 310 38 00
F. 070 310 38 99
E. info@sgbo.nl
I. www.sgbo.nl

SLO

Piet Heinstraat 12
7511 JE Enschede
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

J.P. Sweelincksingel 15
2132 KM Hoofddorp
M. 06 50 69 20 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
8013 RK Zwolle
Postbus 40094

8004 DB Zwolle
T. 038 422 71 68
F. 038 422 75 26
E. info@sportscan.nl
I. www.sportscan.nl

Sports and Technology

Theo Koomenlaan 7
5644 HZ Eindhoven
T. 040 238 14 64 (Cees van Bladel)
M. 06 461 350 00 (Cees van Bladel)
E. info@sportsandtechnology.com
I. www.sportsandtechnology.com

Bureau Spruit

Heiweg 318
6533 PH Nijmegen
T. 024 343 02 81
E. r.vandermeulen@bureau-spruit.nl
I. www.bureau-spruit.nl

TNO Kwaliteit van Leven

Wassenaarseweg 56
2333 AL Leiden
Postbus 2215
2301 CE Leiden
T. 071 518 18 18
F. 071 518 19 10
E. info-zorg@tno.nl
I. www.tno.nl

TNO Sport

De Rondom 1
5612 AP Eindhoven
Postbus 6235
5600 HE Eindhoven
T. 040 265 00 00
F. 040 265 03 01
E. info-lenT@tno.nl
I. www.sport.tno.nl

Zeal Sport & Media

Bloemstraat 24 bis
3581 WE Utrecht
T. 06 493 934 48
E. rluijt@zealsportmedia.nl
I. www.zealsportmedia.nl

ORGANISATIES VOOR DATAVERZAMELING EN INFORMATIEVOORZIENING

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) Den Haag/Heerlen

Henri Faasdreef 312
2492 JP Den Haag
Postbus 24500
2490 HA Den Haag
T. 070 337 38 00
E. infoservice@cbs.nl
I. www.cbs.nl

Centraal Informatiepunt Voetbalvandalisme (CIV)

Kroonstraat 25
3511RC Utrecht
Postbus 8300
3503 RH Utrecht
T. 030 657 72 22
F. 030 239 72 39
E. civ@utrecht.politie.nl
I. www.civ-voetbal.com

Infostrada Sports

Binnenwal 2
3432 GH Nieuwegein
Postbus 260
3430 AG Nieuwegein
T. 030 600 71 71
F. 030 600 71 77
E. info@infostradasports.com
I. www.infostrada.com

Kenniscentrum Recreatie

Raamweg 19
2596 HL Den Haag
T. 070 312 49 70
F. 070 312 49 99
E. secretariaat@kenniscentrumrecreatie.nl
I. www.kenniscentrumrecreatie.nl

Olympic Experience

Stichting Olympisch Stadion
Olympisch Stadion 21
1076 DE Amsterdam
T. 020 305 44 00
F. 020 305 44 01
E. office@olympischstadion.nl
I. www.olympischstadion.nl

Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP)

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
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



Blessurebehandeling en pijnbestrijding met behulp van Elektromagnetische Pulstherapie. Nu voor iedereen toegankelijk.

ActiPatch is in de Verenigde Staten zeer effectief gebleken bij blessure en pijnbestrijding en behoort daar tot de winnaars van de 2009 WALL STREET JOURNAL TECHNOLOGY INNOVATIONS AWARDS die jaarlijks wordt uitgereikt aan Technologie bedrijven. BioElectronics Corporation U.S.A. - de fabrikant van ActiPatch - won deze Award in de categorie: **Medical Devices**.

De ActiPatch maakt gebruik van PEMF, een bekende medische techniek die met name werd en wordt toegepast ter stimulering van de heling van complexe botbreuken.

Wanneer het menselijk weefsel beschadigd raakt door een blessure of operatie verliezen de weefselcellen hun elektrische spanning. De elektromagnetische pulsen van de ActiPatch herstellen snel de elektrische lading van de beschadigde cellen. Het gevolg is een aanmerkelijk betere doorbloeding, wat een versnelde afvoer van afvalstoffen tot gevolg heeft. Snellere genezing en een sterke afname van blessurepijn zijn het resultaat. De gebruikte lage spanning is onvoelbaar. De ActiPatch is klein, lichtgewicht en makkelijk op de huid te fixeren en werkt zo'n 720 uur (een maand bij continu gebruik).

De ActiPatch is er voor rugklachten – knieklachten – hiel en enkelklachten – tennis/ golfelleboog klachten - polsklachten.

www.gezondheidsstad.nl



OnwijsFit.nl. Dé site voor de jeugd over verantwoord sporten!

In de media is er de laatste tijd veel aandacht voor bewegingstimulering bij de jeugd. Zo zijn er diverse campagnes gestart om de jeugd aan het bewegen te krijgen en is er meer aandacht voor sport en beweging op scholen. Sport wordt daardoor steeds meer en op steeds jeugdiger leeftijd beoefend: niet alleen kiest de jeugd op grote schaal voor sport als vrijetijdsbesteding, maar ook wordt getalenteerde jeugd vroeger met zware trainingsprogramma's ter voorbereiding van topsportbeoefening geconfronteerd. Voor de jeugd zelf is er informatie te vinden op diverse sites over gezondheid en bewegen.



Wat echter nog ontbrak was betrouwbare site voor de jeugd over verantwoord sporten en bewegen en een plek waar de kinderen mogelijk informatie kunnen vinden over sportblessures of sportgerelateerde klachten/pijntjes. OnwijsFit.nl is ontwikkeld om in die behoefte te voorzien. Het is een site boordevol informatie speciaal voor de jeugd (8-12 jaar). Ook kunnen zij een vraag stellen aan de OnwijsFit Sportarts.



Bewustwording bij de jeugd over gezond sporten

Dit houdt o.a. in:

- belang warming up/cooling down;
- sport en astma of andere beperkingen
- belang goed schoeisel / kleding;
- (beginnende) blessures te herkennen;
- fabels en feiten.

Een leven lang gezond, veilig en plezierig sporten.

Contact



Sportgeneeskunde Nederland
 Professor Bronkhorstlaan 10 (gebouw 60) 3723 MB Bilthoven
 ☎ Tel 030 - 225 22 90
 ☎ Fax 030 - 225 24 98
 ✉ E-mail info@OnwijsFit.nl
 OnwijsFit is een onderdeel van Sportzorg.nl



SPORT & GENEESKUNDE

The Flemish/Dutch journal of sports medicine and sports science

Sport & Geneeskunde houdt u op de hoogte van de ontwikkelingen op het brede terrein van sport, bewegen en gezondheid



Nog geen abonnee?

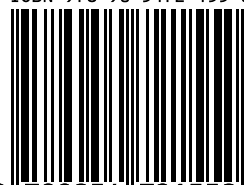
Profiteer nu van 25% introductiekorting op uw abonnement en ontvang vijf uitgaven Sport & Geneeskunde en het Jaarboek Sportgeneeskunde.

www.sportengeneeskunde.nl
www.sportengeneeskunde.be

JARBOEK SPORTGENEESKUNDE 2010

NUR 898

ISBN 978-90-5472-155-0



9 789054 721550 >



Vereniging voor Sportgeneeskunde

