

JAARBOEK

SPORTGENEESKUNDE 2011



SPORT

JAARBOEK

SPORTGENEESKUNDE 2011

COLOFON

Jaarboek Sportgeneeskunde 2011

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

ANP Photo

Druk

Prevision, Eindhoven

ISSN 2210-6294

ISBN/EAN 9789054721840

NUR 898

© 2012 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	- NVvSP	99
2.2 Sportgezondheidszorg	12	- RCT	101
2.3 Vereniging voor Sportgeneeskunde	15	- RIVM Gezond Leven	103
2.4 Beleid VSG en FSMI 2012-2015	19	- RIVM Kies Beter	105
2.5 Pleitnota Sportgeneeskunde	25	- SBOS	107
2.6 Sportbeleid Ministerie van VWS	29	- SCAS	108
2.7 Olympisch Vuur 2028	35	- Service Médical	110
2.8 Sportgeneeskunde	39	- Service Médical Academy	113
2.9 Sportmedische begeleiding	45	- SOS	115
2.10 Richtlijnen sportmedisch handelen	49	- Sport&Geneeskunde	118
2.11 Klachtenregeling	53	- Sportservice Noord Brabant	119
2.12 Financiering	55	- TNO	120
		- VFBV	122
		- VSG	123
		- VSN	124
		- VSPN	126
		- VvBN	127
		- WBVS	128
3 Feiten en ontwikkelingen 2011	57		
3.1 Cijfers en getallen	59		
3.2 Personalía	61		
3.3 In de media	62		
3.4 Rapportages betrokken organisaties	69		
- Capaciteitsorgaan	70		
- Consument en Veiligheid	72		
- Dopingautoriteit	74		
- EFAA	77		
- FSMI	79		
- LOSO	82		
- Nationaal Kenniscentrum Gehandicaptensport	85		
- Nationaal Platform Zwembaden NRZ	86		
- NGS	88		
- NIOS	90		
- NOB	92		
- NOTS	93		
- NVA	94		
- NVDA	95		
- NVFS	97		
4 Wetenschap en onderwijs	131		
4.1 Inleiding	132		
4.2 Wetenschappelijk onderzoek	135		
4.3 Promoties sportartsen	185		
4.4 Opleiding tot sportarts	193		
4.5 Onderwijs/bij- en nascholing	195		
4.6 Kennistransfer Sportgezondheidszorg (KTS)	199		
4.7 VSG congres	203		
5 Overzicht organisaties sportgezondheidszorg	205		
5.1 Organisaties en adressen nationaal	206		
5.2 Organisaties en adressen internationaal	253		

ACL TightRope®

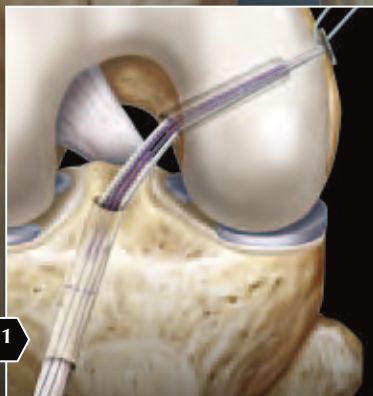
Dicht de ruimte bij VKB transplantaatfixatie

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.

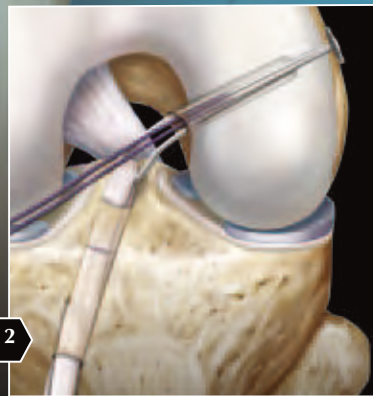


Doorvoeren,



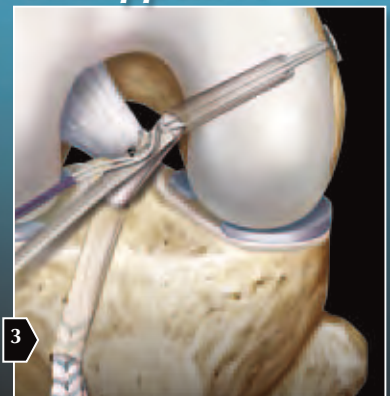
Doorvoeren van de 'ACL TightRope Button'

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.

VOORWOORD

De beste Topsport Medische Begeleiding

In de topsport waar atleten meer dan 300 volle dagen per jaar met hun sport bezig zijn, moet de begeleiding rondom de sporter 100% in orde zijn in voorbereiding op de Olympische Spelen. Sporters zo fit en voorbereid mogelijk afleveren aan de start van de Spelen is waar het in de topsportbegeleiding om draait. Dus ook in de topsportmedische begeleiding, die bestaat uit twee componenten.

Ten eerste: de zorg bij blessures, hoe kan een sporter weer zo snel mogelijk, veilig en weer optimaal zijn of haar sport hervatten.

Ten tweede: de begeleiding gericht op prestatieverbetering van de sporter vanuit de medische invalshoek.

In de aanloop naar de Spelen heeft de laatste component extra aandacht gekregen zonder de blessurezorg te veronachtzamen. De aandacht uitte zich in het aanstellen door NOC*NSF van een sportarts naast de reeds bekende chef-arts, die zich voor een groot deel bezig houdt met prestatieverbetering. Deze sportarts ondersteunt de bonden en bondsartsen om in overleg met hen tot maatregelen te komen die de prestatie kunnen verbeteren.

Er wordt een masterclass georganiseerd om de kwaliteit van (sport)artsen op topsportgebied nog verder te vergroten. Naast NOC*NSF werkt ook de VSG hard om ditzelfde doel te bereiken.

NOC*NSF heeft vastgesteld dat clusteren van de topsportzorg rondom de bestaande CTO's nodig is om de gewenste kwaliteit te kunnen gaan bieden. Minder (sport)artsen zien meer topsporters is het idee. (Sport)artsen die eigenlijk alleen nog maar topsporters behandelen en zich zodoende kunnen ontwikkelen als de "topsport specialist" binnen de sportgeneeskunde.



Een andere component die moet leiden tot kwalitatief betere zorg voor topsporters is de erkenning van de sportarts als medisch specialist. Daardoor wordt basale zorg voor topsporters laagdrempelig. Waarschijnlijk stromen bij erkenning meer artsen de sportgeneeskunde in, zodat de pool van sportartsen alleen maar groter wordt. Van daaruit kunnen zij, die geïnteresseerd zijn in topsport en hiervoor het juiste niveau en attitude hebben, zich ontwikkelen tot topsportarts. Dit heeft weer een positief uitwerkende kracht op de topsportzorg.

Doordat niet alleen de sporter en de coach, maar ook de arts en het medisch team focussen op prestatiewinst stijgen onze kansen op medaillewinst. Net als prestaties van sporters zouden ook (sport)artsen moeten streven naar verbetering van hun eigen prestaties en elkaars kwaliteiten moeten toetsen. Op deze manier kunnen prestaties van topsporters nog beter worden ondersteund niet alleen in het olympische jaar 2012, maar ook in de jaren die daarop volgen. Niet alleen de topsporters hebben profijt van deze optimalisatie van sportmedische zorg. Uiteindelijk kan elke sporter die zijn/haar prestaties wil verbeteren hiervan profiteren.

Maurits Hendriks

Uw patiënt met **knieartrose**
op tijd **fit krijgen** voor de

OLYMPISCHE SPELEN ?!



Synvisc One® is een nieuwe optie voor de behandeling van pijnklachten bij knieartrose.

One shot gets it done

Het middel wordt éénmalig in de knie geïnjecteerd om de pijnklachten langdurig te laten afnemen¹. Ga naar synvisc.nl voor meer informatie over deze behandeling.

Bekijk meteen de mogelijkheden van Synvisc® voor de behandeling van artrose in enkel, heup en schouder.

SANOFI 

Kampenringweg 45 E
2803 PE GOUDA
Tel: 0182 557 755

HOOFDSTUK 1

Inleiding

Voor u ligt het Jaarboek Sportgeneeskunde 2011, 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 wederom ingespannen om deze informatie logisch gerangschikt en overzichtelijk aan te bieden.

Grote gebeurtenissen werpen hun schaduw nu eenmaal vooruit en daarom wordt op verschillende plaatsen in deze uitgave aandacht besteed aan de komende Olympische Spelen in Londen.

In het voorwoord wordt door Maurits Hendriks de topsportvisie van NOC*NSF uitgedragen, in hoofdstuk 2 wordt de ontwikkeling van de sportgeneeskunde in Nederland geschetst met daarbij nadrukkelijk aandacht voor de huidige rol van de VSG in de sportgezondheidszorg, gevolgd door de beleidsvisie van de overheid die het grote belang van sport voor de Nederlandse samenleving erkent.

Daarnaast wordt uitvoerig stilgestaan bij het Olympisch Vuur, dat volledig wordt gesteund door het kabinet, dat ook olympische ambities heeft geformuleerd ten aanzien van onder meer onderwijs, cultuur, architectuur en inrichting van Nederland.

In het verlengde hiervan 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 specifieke topsportmedische opleiding ontwikkeld dienen te worden met specifieke werkplekken in de Topsport Medische Samenwerkingsverbanden (TMS).

Tevens wordt aandacht gegeven aan de competenties van de sportarts en de richtlijnen omtrent het sportmedisch handelen.

In hoofdstuk 3 zijn de sportgeneeskundige verrichtingen van de sportartsen in Nederland in getal weergegeven, wordt stilgestaan bij bijzondere leden van de VSG in 2011 en is de aandacht bijeengebracht die door de media in 2011 aan sportgeneeskundige onderwerpen werd gegeven. Het hoofdstuk wordt afgesloten met uitgebreide informatie over de vele organisaties die elk hun rol spelen binnen de sportgezondheidszorg.

In hoofdstuk 4 is het lopende wetenschappelijke onderzoek in Nederland op het gebied van de sportgeneeskunde overzichtelijk in beeld gebracht, met een opsomming van de inmiddels door sportartsen afgeleverde proefschriften. Vervolgens wordt de opleiding tot sportarts aan de orde gesteld inclusief de opleidingsregio's en wordt een overzicht gegeven van de in 2011 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/coaches/oefenmeesters.

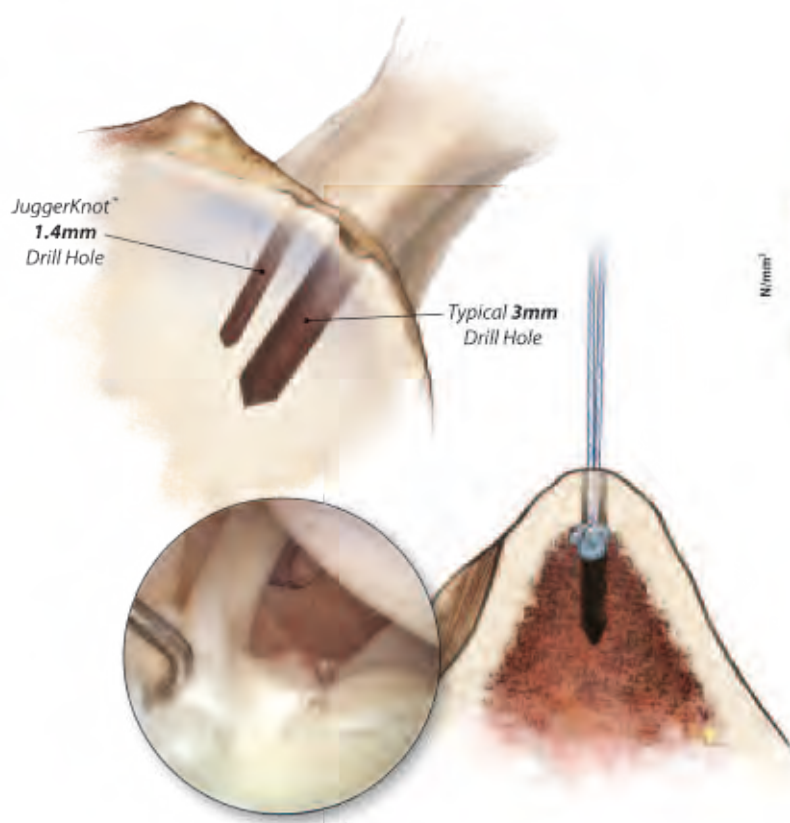
Tenslotte worden de namen en adressen vermeld van onderwijsinstellingen die een opleiding aanbieden op het gebied van de sportgezondheidszorg in de brede zin des woords.

De redactie spreekt de verwachting uit dat dit jaarboek zijn waarde als praktisch en informatief naslagwerk zal bewijzen.

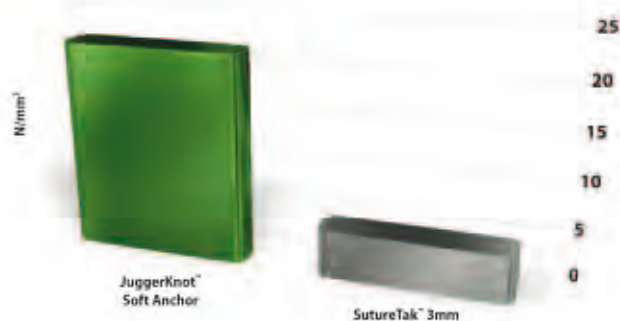
P.A. van Beek
Hoofdredacteur

It's small. It's strong. And it's all suture.

The 1.4mm JuggerKnot™ Soft Anchor represents the next generation of suture anchor technology. It's suture-based and the first of its kind.



Strength per Bone Displacement



Strength achieved by suture anchors with respect to the bone disruption.¹

- **1.4mm**—smaller implant allows more tissue-to-bone contact
- **Smaller cannula** is less invasive to surrounding tissue
- **Smaller anchor diameter** allows multiple anchors to be placed
- **69% less bone** removed as compared to a standard 3mm anchor¹
- Reduces likelihood of drilling into other anchors when placing multiple anchors



JuggerKnot™
SOFT ANCHOR

Biologics • Bracing • Microfixation • Orthopedics • Osteobiologics • Spine • **Sports Medicine** • Trauma • 3i

1. Data on file at Biomet Sports Medicine. Bench test results are not necessarily indicative of clinical performance.

For indications, risks and warnings, visit:

biometsportsmedicine.com

All trademarks herein are the property of Biomet, Inc. or its subsidiaries unless otherwise indicated. SutureTak™ is a trademark of Arthrex, Inc.

BIOMET®
SPORTS MEDICINE

One Surgeon. One Patient.

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 wordt de Vereniging voor Sportgeneeskunde beschreven. In paragraaf 2.4 komen vervolgens de beleidsontwikkelingen binnen het werkveld vanuit de VSG en de FSMI aan de orde. Dan is in paragraaf 2.5 de Pleitnota Sportgeneeskunde opgenomen. Vervolgens treft u in paragraaf 2.6 een samenvatting aan van het sportbeleid van het Ministerie van VWS.

In paragraaf 2.7 worden relevante delen uit het Olympisch Vuur 2028 besproken.

In paragraaf 2.8 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 2.9.

In paragraaf 2.10 zijn de richtlijnen voor artsen omtrent sportmedisch handelen opgenomen. In paragraaf 2.11 wordt de klachtenregeling sportgeneeskunde kort besproken en tenslotte wordt in paragraaf 2.12 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 vijftig 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 en in 1965 werd daarom de 'Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG)' opgericht.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

In 1998 ging de FSMA deel uit maken van bureau Sportgeneeskunde Nederland, binnen dat bureau waren inmiddels per 1990 het NIOS (Nederlands Instituut Opleiding Sportartsen), per 1994 de VSG (Vereniging voor Sportgeneeskunde) en per 1996 de SOS (Stichtingen Opleidingen in de Sportgeneeskunde) ondergebracht. In 1999 werd besloten door de toename van het aantal sportgeneeskundige afdelingen binnen ziekenhuizen dat zich ook bij de Federatie wilde aansluiten, tot de naamswijziging van FSMA naar FMSI (Federatie van Sportmedische Instellingen). Hierdoor zijn NIOS, VSG, SOS en FMSI nu onder één dak verzameld binnen het bureau Sportgeneeskunde Nederland van waaruit deze organisaties professioneel worden ondersteund. Inmiddels zijn er 57 gecertificeerde sportmedische instellingen verspreid over heel Nederland, zijn er 120 geregistreerde sportartsen en zijn er 28 sportartsen in opleiding, verdeeld over tien opleidingsregio's.

(met dank aan dhr. J.B.M. Wesseling)

2.2 Sportgezondheidszorg

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

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

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

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

1. Sportkeuring/sportmedisch onderzoek

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

2. Blessurebeoordeling

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

3. Blessurebehandeling

Behandeling van een sportblessure door een (sport)arts en/of (sport)fysiotherapeut op verwijzing van een (sport)arts. Doel is de persoon terug te brengen naar zijn oorspronkelijke prestatieniveau en 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.

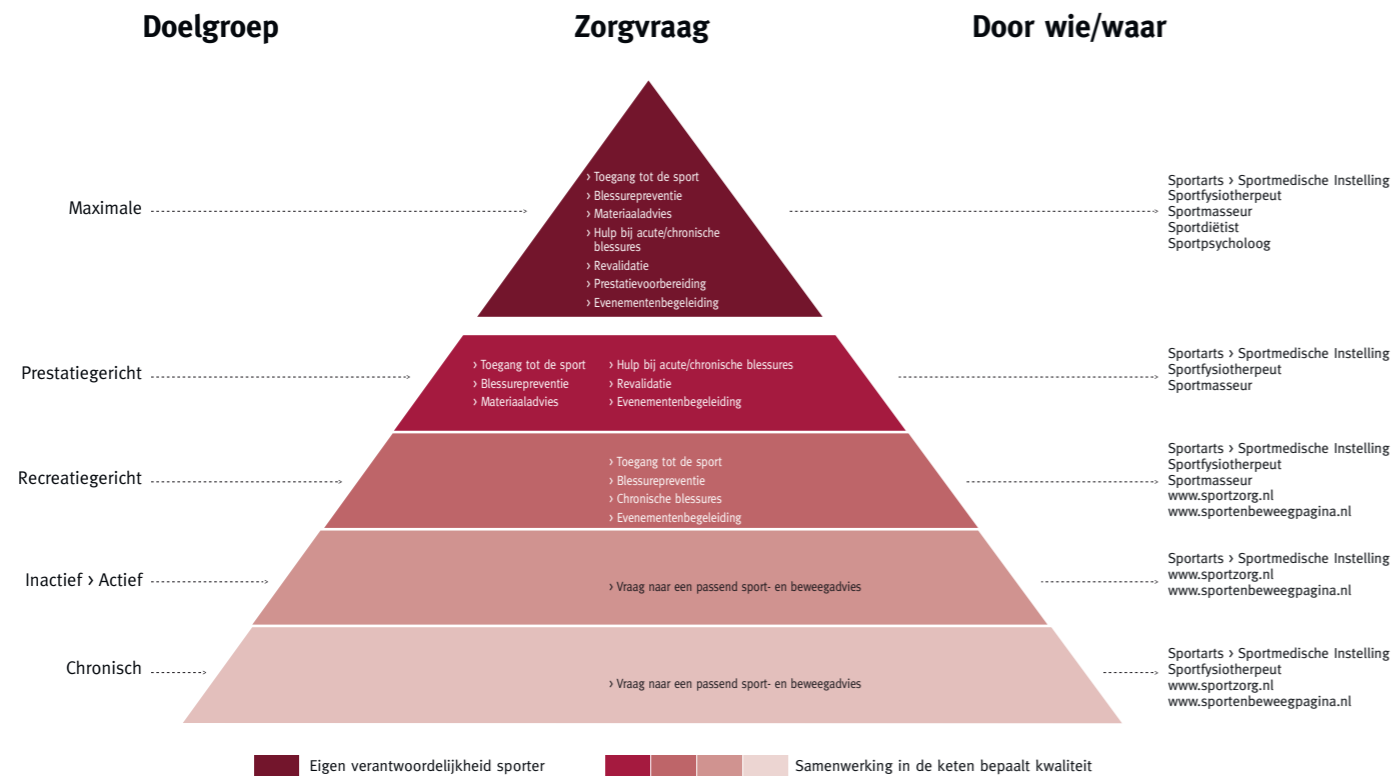
4. Prestatiegerichte sporters

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.



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 Vereniging voor Sportgeneeskunde

De Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) is de wetenschappelijke vereniging voor sportartsen en andere artsen met interesse in de sportgeneeskunde. Anno 2011 heeft de VSG 433 leden, onder wie 122 sportartsen, 32 sportartsen in opleiding en 10 sportartsen niet praktiserend. De overige leden zijn huisartsen, sociaal geneeskundigen en medisch specialisten met grote affiniteit dan wel deskundigheid op het gebied van de sportgeneeskunde.

De vereniging heeft als statutaire doelstelling 'het ontwikkelen van de sportgeneeskunde in de ruimste zin des woords, het bevorderen en het bewaken van de kwaliteit bij de beoefening van de sportgeneeskunde alsmede het behartigen van de belangen van haar leden'. Deze statutaire doelstelling wordt geoperationaliseerd middels vier beleidsdoelen:

1. versterken/bevorderen van ontwikkeling van het vak/kennisdomein sportgeneeskunde;
2. borgen en verbeteren van sportgeneeskundig handelen in de beroepspraktijk;
3. behartigen van de beroepsbelangen van de sportartsen;
4. sportgeneeskunde en sportartsen positioneren in de gezondheidszorg en profileren in de maatschappij.

De VSG als vereniging onderscheidt vier basisactiviteiten:

1. uitvoering (inclusief het leiding geven hieraan);
2. beleidsvoorbereiding (het samenstel van doelen en middelen dat het kader verschaft waarbinnen de uitvoeringsactiviteiten plaatsvinden);
3. strategieontwikkeling en toezicht (hoofdpijnen en prioriteiten);
4. goedkeuring (controlerende activiteiten).

Het bureau van de VSG onder leiding van de directeur is verantwoordelijk voor de activiteiten genoemd onder

1 en 2, het bestuur van de VSG is verantwoordelijk voor de activiteiten genoemd onder 3 en de algemene ledenvergadering (ALV) is verantwoordelijk voor de activiteiten genoemd onder 4.

Een deel van de uitvoeringsactiviteiten vindt doorlopend plaats en wordt voornamelijk gefinancierd vanuit de contributiegelden van de leden. Een ander deel van de activiteiten wordt uitgevoerd in het kader van een gezamenlijk met de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI) ontwikkeld beleidsplan. Dit zijn projectactiviteiten die worden gefinancierd door het Ministerie van VWS en een tijdelijk karakter hebben.

Het Bestuur van de VSG bestaat uit een sportarts als voorzitter, een viertal andere sportartsen als leden, een sportarts i.o. als vertegenwoordiger van de juniorkamer en daarnaast uit vertegenwoordigers van de medische specialismen cardiologie, orthopedie en huisartsgeneeskunde. Binnen de VSG zijn diverse commissies en werkgroepen werkzaam die een bijdrage leveren aan de operationalisering van de reeds genoemde vier beleidsdoelen. Hieronder wordt per beleidsdoel beschreven wat de VSG doet en heeft gedaan in de afgelopen jaren.

Doel 1: Versterken/bevorderen van ontwikkeling van vak/kennisdomein sportgeneeskunde (taakgebied wetenschap)

Versterking en bevordering van de ontwikkeling van het vak/kennisdomein is een continu proces. In 1999 heeft de VSG bij het Ministerie van VWS al een voorstel gedaan voor de wetenschappelijke versterking van de sportgeneeskunde. Dit paste zeer goed in de waarde die de overheid in die tijd hechtte aan de gezondheidsaspecten van sport en bewegen. Een en ander resulteerde uiteindelijk in de opdracht van het Ministerie van VWS aan ZonMw voor de inrichting van een onderzoekspro-

gramma op het gebied van sport, bewegen en gezondheid. De afgelopen jaren heeft de ontwikkeling van het vak/kennisdomein een enorme vooruitgang doorgemaakt mede dankzij dit in 2004 gestarte ZonMw-programma Sport, Bewegen en Gezondheid (SBG). Dit programma bouwt aan een goede kennisinfrastructuur, financiert onderzoeksprojecten en bevordert de verspreiding en implementatie van kennis op het brede terrein van sport, bewegen en gezondheid. SBG is onlangs door het Ministerie van VWS verlengd tot 2013 op specifieke prioriteiten. Het onderzoek is gebundeld in vijf academische centra (de zgn. LOSO-partners). Deze centra voeren gericht onderzoek uit, werken samen met betrokken partijen (waaronder de VSG) en wisselen kennis uit. In Groningen en Utrecht bestaat een klinische leerstoel sportgeneeskunde, in Amsterdam en Maastricht bestaat een aanvullende leeropdracht.

De Commissie Wetenschap van de VSG adviseert het bestuur t.a.v. beleid en prioriteiten van gewenst sportgeneeskundig wetenschappelijk onderzoek, waarbij de uitvoerende onderzoeker bij voorkeur een (toekomstig) sportarts of sportarts in opleiding is en dit wetenschappelijk onderzoek leidt tot een promotie. Daarnaast richt de Commissie zich op het onderkennen van niches in sportgeneeskundig wetenschappelijk onderzoek en op het bijdragen aan een oplossingsrichting. Op deze wijze kan de Commissie Wetenschap een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van het kennis-/wetenschapsdomein van de sportgeneeskunde zodat het vakgebied en het handelen van de sportarts steeds beter wordt onderbouwd en het aantal gepromoveerde sportartsen toeneemt. Met 19 gepromoveerde sportartsen (van wie 10 in de afgelopen 10 jaar) kan geconcludeerd worden dat de sportartsen op wetenschappelijk gebied hard aan de weg timmeren en meer informatie over sportgeneeskundige promoties is te vinden in het hoofdstuk Wetenschap en Onderwijs (Hfst 4).

Daarnaast wordt door de stichting Geneeskunde en Sport, passend binnen deze doelstelling, vijfmaal per jaar het wetenschappelijke tijdschrift Sport en Geneeskunde uitgegeven.

Doel 2: Borgen en verbeteren van sportgeneeskundig handelen in de beroepspraktijk (taakgebied kwaliteit)

Om schade aan de gezondheid van de bewegende/sportende mens te beperken of te voorkomen, dienen alle actoren (huisartsen, medisch specialisten, paramedici,

trainers/coaches, sportmasseurs, sportverzorgers) die zich bezighouden met de begeleiding dan wel verzorging van de bewegende/sportende mens te beschikken over betrouwbare en up-to-date kennis op sportmedisch gebied en de VSG wil een belangrijke bijdrage leveren aan de ontwikkeling van deze kennis.

Activiteiten die in het kader van deze doelstelling plaatsvinden zijn de programmering, ontwikkeling en kwaliteitsbewaking van na- en bijscholingen voor sportartsen en andere artsen en zorg-/sportprofessionals werkzaam in de sportgezondheidszorg (Werkgroep Deskundigheidsbevordering en Werkgroep Accreditatie). Jaarlijks volgen ruim 1200 professionals een door de sportgeneeskunde ontwikkelde na- en bijscholing op sportmedisch gebied.

Daarnaast worden richtlijnen ontwikkeld ter onderbouwing van het sportmedisch handelen (Werkgroep Richtlijnen). Deze richtlijnen worden onder andere geïmplementeerd door het opzetten van regionale ketenzorgtrajecten waarin gecertificeerde/erkende professionals van diverse disciplines samenwerkingsafspraken maken op basis van deze richtlijnen. Uit de praktijk blijkt dat ketenpartners elkaar inmiddels beter weten te vinden en er duidelijke afspraken zijn gemaakt over wie doet wat en wie is waarvoor verantwoordelijk.

Alle vaste activiteiten die plaatsvinden in het kader van het kwaliteitsbeleid van de VSG zijn gericht op het ondersteunen van de sportartsen bij het bieden van kwalitatief hoogwaardige zorg, zoals de ontwikkeling van een complicatieregistratie en het opzetten van kwaliteitsvisitaties. De complicatielijst is inmiddels gereed en de registratie dient alleen nog technisch gerealiseerd te worden, het systeem van kwaliteitsvisitaties is ontwikkeld en in 2011 heeft inmiddels de eerste pilot plaatsgevonden. Zowel visitatoren als gevisiteerden waren hierover zeer positief en enthousiast en in 2012 zullen meer kwaliteitsvisitaties volgen.

Met het kwaliteitsbeleid sportgeneeskunde hoopt de VSG een bijdrage te leveren aan het ondersteunen van de sportarts zodat deze:

- patiëntgerichte, doelmatige, effectieve, tijdige, toegankelijke, veilige en kwalitatief goede sportgeneeskundige zorg kan leveren;
- op de hoogte is van de meest recente stand van de wetenschap op het eigen vakgebied en conform de stand van de wetenschap (de 'gouden standaard') sportgeneeskundige zorg levert, volgens de Wet

op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) is de arts verplicht te handelen volgens de geldende professionele normen;

- zich toetsbaar opstelt (onder meer tijdens de kwaliteitsvisitatie);
- zich eens in de vijf jaar kan laten herregistreren door de SociaalGeneeskundigen Registratie Commissie.

Doel 3: Behartigen van de beroepsbelangen van de sportartsen (taakgebied beroepsbelangen)

Om de beroepsbelangen van de sportartsen te behartigen zijn binnen de VSG diverse commissies ingericht die elk een specifiek aandachtsgebied hebben.

De Klachtencommissie heeft als doel de afhandeling van klachten en het doorvoeren van eventuele wetswijzigingen in de klachtenregeling sportgeneeskunde. Met tevredenheid kan worden vastgesteld dat deze Commissie al jaren een slapend bestaan leidt en ook in 2011 niet in actie hoefde te komen.

De Medisch Ethische Commissie houdt zich bezig met de verheldering en verdieping van de gedachtevorming over medisch-ethische vraagstukken binnen de sportgeneeskunde, met als uitgangspunt de 'Richtlijnen voor artsen omtrent sportmedisch handelen'. Dit jaar was de focus gericht op het organiseren van een sessie tijdens het VSG-congres over dopinggebruik in de ongeorganiseerde sport met de vraag of daarin een rol voor de sportarts is weggelegd en hoe de richtlijnen over doping in dit geval kunnen worden uitgelegd/toegepast.

De Juniorkamer behartigt de belangen van de sportartsen in opleiding.

De Werkgroep Diagnose Behandelcombinaties richt zich op de ontwikkeling en implementatie van Diagnose Behandel Combinaties (DBC) in de sportgeneeskundige praktijk. Implementatie in de praktijk stagneert helaas doordat implementatie van de DBC-lijst in de ziekenhuizen lastig blijkt. Dit betekent dat veel sportartsen een dubbele registratie moeten bijhouden hetgeen de implementatie niet bevordert. In afwachting van de erkenningsaanvraag van sportgeneeskunde als zelfstandig geneeskundig specialisme staat dit traject even 'in de ijskast'. De Werkgroep Manpower bepaalt op basis van analyse van trends en ontwikkelingen in de maatschappij op welke wijze sportartsen daarop kunnen inspelen om in de nabije toekomst te kunnen blijven voldoen aan de vraag naar sportgeneeskundige zorg.

De Werkgroep Sportartsen Sportbonden is in het afgelo-

pen jaar niet actief geweest omdat de structuur van de medische begeleiding binnen de bonden aan veel veranderingen onderhevig was. Wel heeft aan het einde van het jaar een bijeenkomst plaatsgevonden van de sportartsen die als topsportmedisch samenwerkingsverband zijn gecertificeerd. Zij gaan met elkaar beleid ontwikkelen op het gebied van de samenwerking tussen de TopsportMedische Samenwerkingsverbanden (TMS) in relatie tot de Centra voor Topsport en Onderwijs (CTO) en de Nationale TrainingsCentra (NTC).

Daarnaast treden enkele individuele sportartsen op als VSG-vertegenwoordigers om op internationaal niveau de belangen van de sportartsen te behartigen. Belangrijke ontwikkelingen die in 2011 op internationaal niveau speelden waren het traject voor de Europese erkenning van de sportgeneeskunde en het aangaan van een samenwerking met de British Journal of Sports Medicine.

Uiteraard vinden binnen de VSG ook nog activiteiten plaats op het gebied van belangenbehartiging die niet onder de verantwoordelijkheid van een commissie of werkgroep vallen, zoals advisering omtrent wet- en regelgeving, verzekeringen, naamgeving, imago, e.a..

Doel 4: Sportgeneeskunde en sportartsen positioneren in de gezondheidszorg en profileren in de maatschappij

In de afgelopen tien jaar heeft de VSG veel bereikt op het gebied van het positioneren en profileren van de sportgeneeskunde en de sportartsen in de gezondheidszorg en in de maatschappij. Sporters weten de sportarts steeds beter te vinden en een sprekend voorbeeld hiervan is het feit dat het aantal verrichtingen (consulten en sportmedische onderzoeken) dat plaatsvindt binnen de sportmedische instellingen in de afgelopen tien jaar is verdubbeld.

De website Sportzorg.nl is een gezamenlijk instrument van de FSMI en de VSG dat een essentiële bijdrage levert aan de bekendheid van de sportgeneeskunde bij de sporter. Eind 2011 heeft deze website als een van de eersten het keurmerk 'Zegelgezond' ontvangen en door dit keurmerk zijn bezoekers verzekerd van betrouwbare informatie van goede kwaliteit. Een keurmerk dus waar de sportgeneeskunde trots op mag zijn!

In het kader van het beleidsplan 2008-2011 is in de afgelopen jaren gewerkt aan een project gericht op de ontwikkeling van een werkwijze voor het vertalen van de resultaten uit sportmedisch wetenschappelijk onderzoek naar middelen en informatie die direct te gebruiken zijn door de eindgebruiker (sporters op allerlei niveaus). Dit traject

van Kennistransfer Sportgezondheidszorg (KTS) heeft danige positieve resultaten opgeleverd dat ZonMw het als implementatiemethodiek aanbeveelt in de nieuwste Sport, bewegen en gezondheid – call. Ook op deze manier wordt een bijdrage geleverd aan de profilering van de sportgeneeskunde en sportartsen in de maatschappij. Om de positie van de sportgeneeskunde binnen de gezondheidszorg te verbeteren heeft een Taskforce Erkenning in de afgelopen jaren verkenningen uitgevoerd en voorbereidingen getroffen voor het indienen van een verzoek tot de erkenning van sportgeneeskunde als zelfstandig geneeskundig specialisme. Dit heeft uiteindelijk geresulteerd in een besluit van de Algemene Ledenvergadering van de VSG op 8 september 2011 om over te gaan tot het indienen van een verzoek voor erkenning als zelfstandig geneeskundig specialisme bij het College Geneeskundige Specialismen (CGS). 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 zelfstandig geneeskundig specialisme. Zij is ervan overtuigd dat deze erkenning zal bijdragen aan de kwaliteit en samenhang van de zorg in het algemeen en voor (aspirant) sporters in het bijzonder. Met deze erkenning hoopt de sportgeneeskunde de sportgeneeskundige zorg voor iedereen toegankelijk en bereikbaar te maken. In 2012 of uiterlijk 2013 hoopt de VSG meer te weten!

Bureauorganisatie

De Vereniging voor Sportgeneeskunde heeft het bureau ondergebracht bij Sportgeneeskunde Nederland. Dit is een verzameling van organisaties die actief zijn binnen de sportgeneeskunde, te weten de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI), de Stichting Opleidingen in de Sportgeneeskunde (SOS), het Nederlands Instituut Opleiding Sportartsen (NIOS) en de Stichting Beroepsopleiding tot Sportarts (SBOS). Elke organisatie heeft een eigen bestuur en een directeur, maar faciliteiten en personeel worden met elkaar gedeeld zodat er sprake is van optimale en efficiënte inzet van middelen en expertise. Daarnaast zijn de lijntjes tussen de organisaties zeer kort waardoor snel gezamenlijk kan worden ingespeeld op ontwikkelingen en men gemakkelijk op de hoogte kan blijven van elkaars activiteiten.

Samenstelling bestuur

Drs. R.J.A. Visser	voorzitter, sportarts
Drs. A.J.M. Brons	secretaris/penningmeester, sportarts
Drs. A. van Essen	sportarts, taakgebied kwaliteit
Drs. R.J.A. Visser	sportarts, taakgebied beroepsbelangen
Drs. P.A. van Beek	sportarts, ledenbelang
Vacant	sportarts, taakgebied wetenschap
Drs. E. van Dorssen	sportarts in opleiding, vertegenwoordiger Juniorkamer
Dr. P.J. Senden	cardioloog
Drs. H. van der Hoeven	orthopedisch chirurg
Drs. H.B.A. van de Sande	huisarts

2.4

Beleid VSG en FSMI 2012-2015

Inleiding

Sport en bewegen zijn niet weg te denken uit onze samenleving en hebben de afgelopen decennia een steeds prominentere plaats gekregen in de maatschappij. De positieve effecten van sport en bewegen 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 en bewegen zijn een inspiratiebron voor een actieve leefstijl.

Om te waarborgen dat het ‘gezondheidssaldo’ van sport positief blijft, is goede sportmedische zorg noodzakelijk. Blessures kunnen daarmee zo veel mogelijk worden voorkomen dan wel beperkt, zodat mensen het plezier in sport blijven behouden.

De sportarts is de expert op het gebied van het bepalen van de belasting-belastbaarheid in relatie tot sport/bewegen zowel voor geblesseerde sporters, als voor inactieve personen die willen gaan bewegen/sporten, als voor mensen met een chronische aandoening waarvoor bewegen/sporten als ‘medicijn’ wordt ingezet als voor topsporters die op de ‘toppen’ van hun kunnen willen presteren. Iedereen kan bij de sportarts terecht voor een individueel sport-/beweegadvies op basis waarvan op verantwoorde wijze kan worden deelgenomen aan sporten/bewegen. De kennis van de sportarts ten aanzien van het bepalen van de individuele belasting-belastbaarheid van chronisch zieke patiënten en de daaraan gekoppelde beweegadvisering levert een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit van zorg voor deze groepen patiënten en aan hun kwaliteit van leven. Met goede beweegadvisering kunnen bovendien chronische aandoeningen of verergering van chronische aandoeningen worden voorkomen, waardoor de zorgkosten lager kunnen blijven.

Om sportmedische zorg met alles daaromheen zoals informatievoorzieningen deskundigheidsbevordering

ook de komende jaren optimaal te kunnen aanbieden, hebben de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) en de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI) een gezamenlijk beleidsplan ontwikkeld.

Doelstellingen van dit beleidsplan zijn:

“de kwaliteit van de sportmedische zorg en de sportmedische zorgstructuur op een zo hoog mogelijk niveau brengen c.q. houden”

en

“de sportgezondheidszorg toegankelijk maken c.q. houden voor alle beoefenaren van sport en sportief bewegen, ongeacht het niveau”

Terugblik beleid 2008-2011, wat is gerealiseerd?

Dankzij financiering van het Ministerie van VWS en ZonMw, hebben de VSG en de FSMI in de periode 2008-2011 een belangrijke rol kunnen spelen in het bijeenbrengen, beschikbaar stellen en overdragen van sportmedische kennis en expertise, het verbeteren van de kwaliteit van het sportgeneeskundig handelen en het positioneren en profileren van de sportgeneeskunde. Tevens is de infrastructuur van de SMI verbeterd en zijn regionale afspraken gemaakt over samenwerking in de sportzorgketen. Daarbij zijn met veel organisaties samenwerkingsafspraken gemaakt zoals met de Stichting Consument en Veiligheid, NOC*NSF, Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg (NVFS), Nederlands Genootschap voor Sportmassage (NGS), Landelijk Overleg Sportgezondheidsonderzoek (LOSO), VSG (sport en gemeenten), Dopingautoriteit Nederland, TNO.

Gedurende de afgelopen periode is een gestage toename te zien geweest van het aantal sportmedische

instellingen en van het aantal verrichtingen binnen de sportmedische instellingen. Ook het aantal bezoekers op Sportzorg.nl is sterk toegenomen. De sporter/inactieve mens/consument/patiënt weet de sportarts steeds beter te vinden en de verwachting bestaat dat deze trend zich in de komende jaren nog zal blijven voortzetten, zeker gezien het feit dat de overheid een fitte en vitale bevolking in 2028 ambieert.

Een uitgebreide terugblik op het beleid 2008-2011 is verkrijgbaar via het bureau VSG/FSMI, hieronder zijn een aantal kernpunten aangegeven.

Nascholing

Jaarlijks volgen, buiten de beroepsgroep sportartsen om, ruim 1200 professionals (artsen, paramedici, sportverzorger, sportbegeleiders), een door de sportgeneeskunde ontwikkelde en georganiseerde na- en bijscholing op sportmedisch gebied.

Regionale samenwerking

Op het gebied van regionale samenwerking zijn positieve resultaten geboekt tussen ketenpartners binnen de sportgezondheidszorg. Er zijn duidelijke afspraken gemaakt over wie wat doet en wie waarvoor verantwoordelijk is en hierdoor weten de ketenpartners elkaar beter te vinden. Dit heeft geleid tot een duidelijke kwaliteitsimpuls binnen de ketenzorg op sportgezondheidsgebied.

Klanttevredenheid

Klanttevredenheidsonderzoeken die de afgelopen jaren zijn gedaan binnen de sportmedische instellingen laten zien dat de cliënten van de sportgeneeskunde zeer tevreden zijn. Het rapportcijfer dat in de praktijk aan de sportgeneeskundige zorg wordt gegeven zit gemiddeld rond de 8,0! Uit het feit dat de klachtencommissie van de VSG al jarenlang geen klachten heeft ontvangen kunnen we eveneens concluderen dat de sportgeneeskundige zorg naar tevredenheid van de cliënten wordt geleverd.

Topsportzorg

Ook op het gebied van de sportmedische zorg voor topsporters zijn de nodige resultaten geboekt. De elf Topsportmedische Samenwerkingsverbanden die de afgelopen jaren zijn opgezet en gecertificeerd vormen een belangrijke basis voor de optimalisatie van de sportmedische zorg voor topsporters in te komende jaren. Uiteraard

kunnen beroepssporters en sporters die naar deze topklinische zorg worden verwezen hiervan meeprofiten.

Breedtesport

In 2011 is de VSG partner van NOC*NSF geworden. Alles wat met sportmedische zorg voor breedtesporters te maken heeft (dus ook informatievoorziening) wordt door NOC*NSF doorverwezen/gedelegeerd aan de VSG. Dit betekent dat de VSG met alle daar aanwezige kennis en expertise een steeds duidelijkere en gewaardeerde positie krijgt in het veld van sportmedische zorg en informatievoorziening.

Kennistransfer Sportgezondheidszorg (KTS)– van wetenschap naar praktijk

In de afgelopen beleidsperiode zijn veel positieve ervaringen opgedaan met ‘kennistransfer sportgezondheidszorg (KTS)’. Door middel van kennistransfer wordt relevante sportmedische informatie uit wetenschappelijk onderzoek beschikbaar en toegankelijk gemaakt voor sporters en een goed voorbeeld hiervan is het “oefentolprogramma”. Binnen het onderzoeksprogramma van ZonMw ‘Sport, Bewegen en Gezondheid’ werd middels een promotieonderzoek aangetoond dat het oefentolprogramma effectief is bij het voorkomen van herhaald enkelletsel. Om de resultaten uit dit wetenschappelijk onderzoek via KTS bruikbaar te maken voor de sporter/bewegende mens heeft de onderzoeker samen met medewerkers van Consument&Veiligheid, VSG/FSMI en sporters een instructiefilmpje met het oefentolprogramma voor sporters ontwikkeld. Het filmpje is te zien op www.sportzorg.nl en www.voorkomblessures.nl en is daarnaast al ± 25.000 x gedownload van YouTube. Dit heeft media aandacht opgeleverd in landelijke dagbladen en hierdoor is het aantal bezoekers van genoemde sites vertienvoudigd. Daarnaast zijn er symposia georganiseerd om trainers en sportmasseurs ten aanzien van dit onderwerp bij te scholen. Kortom, genoeg positieve ervaringen om de beleidslijnen die de afgelopen jaren zijn ingezet ook de komende jaren te volgen.

Beleidsperiode 2012-2015, wat gaan we doen?

In de komende beleidsperiode staan de volgende vier thema's centraal:

1. kwaliteit sportmedische zorg;
2. kennisoverdracht en informatieverstrekking;

3. sportmedische infrastructuur en samenwerking;
4. positionering sportgeneeskunde.

Bij de uitwerking van deze thema's in de praktijk wordt uiteraard rekening gehouden met de consequenties die het overheidsbeleid en ontwikkelingen/trends in de zorg(vraag) kunnen hebben voor de VSG en FSMI. Daarnaast worden de ‘good practices’ uit de vorige beleidsperiode verder uitgerold en geïmplementeerd.

Vooraf enkele uitgangspunten voor de vier beleidsthema's:

- de sporter/inactieve mens/consument/patiënt moet er ‘beter’ van worden!
- jeugd, ouderen, chronisch zieken en motorisch gehandicapten staan centraal;
- samenwerking (1+1=3);
- waar heeft de praktijk behoefte aan?
- wat kunnen we leren van wat we gedaan hebben?

Een uitgebreide beschrijving van het beleid in relatie tot overheidsbeleid en ontwikkelingen/trends in de zorg(vraag) is beschikbaar via het bureau VSG/FSMI. Hieronder de essentie van de vier beleidsthema's.

1. Kwaliteit sportmedische zorg

Verbetering en borging van de kwaliteit van de sportmedische zorg geleverd door professionals (artsen, specialisten, paramedici, sportmasseurs, sportverzorger, sportdiëtisten, sportpsychologen, leefstijlprofessionals, praktijkondersteuners, specialistisch verpleegkundigen). Concreet wordt gewerkt aan:

- ontwikkeling tastbare ‘producten’ op basis van evidence based sportmedische kennis in combinatie met de expertise van de sportarts (zoals richtlijnen, bij- en nascholingen, congressen, workshops, artikelen);
- ontwikkeling en inzet van kwaliteitsinstrumenten;
- ontwikkeling van plan specialisaties sportgeneeskunde (zoals topsport, oncologische revalidatie) in samenwerking met specialisten.

Toelichting

Iedereen die zich bezighoudt met de verzorging van mensen die (willen) sporten/bewegen dient te beschikken over betrouwbare en actuele kennis op sportmedisch gebied. Op deze manier kan de kwaliteit van de sportmedische zorg op een zo hoog mogelijk niveau

gebracht en gehouden worden. De VSG ziet het als haar taak om deze kennis bijeen te brengen en aan de genoemde professionals over te dragen door onder andere de ontwikkeling van ‘evidence based’ richtlijnen, bij- en nascholingen, artikelen en het verzorgen van congressen en workshops.

Tevens worden instrumenten (door)ontwikkeld en ingezet waarmee de kwaliteit van de geleverde sportmedische zorg inzichtelijk gemaakt kan worden (zoals kwaliteitsvisitaties, database cardiovasculaire screenings). Daarmee worden aanknopingspunten verkregen voor mogelijk in te zetten verbeteringstrajecten van de sportmedische zorg.

Daarnaast is het in het kader van het Olympisch Plan 2028 en de daaraan verbonden ambities noodzakelijk dat de sportmedische begeleiding en zorg van topsporters wordt geoptimaliseerd. Beroepssporters en breedtesporters die naar deze topklinische zorg worden doorverwezen via de reguliere sportmedische zorg kunnen eveneens van deze optimalisatie van zorg profiteren. In de afgelopen beleidsperiode is uit de samenwerking met anderen de overtuiging ontstaan dat het noodzakelijk is om sportartsen een specialisatietraject aan te bieden voor het begeleiden van topsporters, van mensen met een motorische handicap en van kankerpatiënten. Deze beleidsperiode wordt benut voor het voorbereiden van deze specialisatietrajecten.

2. Kennisoverdracht en informatieverstrekking

Overdracht van sportmedische kennis en informatie aan:

- sporters/inactieve mensen/consumenten/patiënten;
- intermediairs zoals trainers, (sport)begeleiders, scheidsrechters, leraren lichamelijke opvoeding, ouders, combinatiefunctionarissen.

Deze sportmedische kennis en informatie betreft zowel kennis en informatie over de inhoud en organisatie van de sportmedische zorg (wie doet wat en waar?) als inhoudelijke sportmedische kennis die bruikbaar en bereikbaar is gemaakt voor de genoemde doelgroepen.

Toelichting

De VSG hecht principieel veel waarde aan het informeren van de sporter/inactieve mens/consument/patiënt, daar begint tenslotte het continuüm van (sport)zorg. Pas als het individu goed geïnformeerd is kan deze zich een afgewogen oordeel vormen over wat kan of niet kan,

verstandig/onverstandig is en waar bepaalde expertise doelmatig in te zetten en te vinden is. De zelfredzaamheid van sporters/inactieven/consumenten/patiënten kan daardoor sterk vergroot worden waardoor in minder gevallen onnodig een beroep op de zorg zal worden gedaan.

Daarnaast vormt ook de voorlichting/informatievoorziening aan intermediairs zoals trainers, (sport)begeleiders, scheidsrechters, leraren lichamelijke opvoeding, ouders, combinatiefunctionarissen een belangrijk speerpunt van de VSG omdat deze doelgroep dicht bij de sporters staat. Alle vormen van communicatie zullen hierbij worden ingezet, omdat alle doelgroepen hun eigen benaderingswijze kennen.

Door middel van kennistransfer wordt voor sporters relevante informatie uit wetenschappelijke onderzoeken (partners Landelijk Overleg Sportgezondheidsonderzoek en Sectorplan Sportonderzoek en –onderwijs) beschikbaar/toegankelijk gemaakt. De positieve ervaringen die hiermee in de afgelopen jaren zijn opgedaan worden structureel ingezet en nieuwe manieren van kennistransfer worden uitgetest. Zo zullen de vragen van sporters/intermediairs die uit de KTS-trajecten naar voren komen en waarvoor wetenschappelijk onderzoek gewenst is, bij de onderzoeksinstellingen worden ingebracht en hierdoor wordt de cirkel gesloten: vragen uit de praktijk → wetenschappelijk onderzoek → KTS → informatie voor de sporter/intermediar.

3. Sportmedische infrastructuur en samenwerking

Verbeteren en uitbreiden van de sportmedische infrastructuur (gecertificeerde instellingen die sportmedische zorg aanbieden) en samenwerking tussen gecertificeerde/gekwalificeerde professionals op het gebied van sportmedische zorg. Hierbij fungeert de sportarts als ‘case-manager’ in de sportzorgketen en wordt voor sporters/inactieven/consumenten/patiënten een continuüm van zorg gecreëerd.

Toelichting

De sportzorgketen bestaat uit de medisch specialist, de huisarts, de (sport)fysiotherapeut en de sportverzorger waarbij de sportarts functioneert als regisseur van de zogenaamde ‘sportzorgketen’. Richtlijnen vormen de basis van deze keten en de schakels in de keten moeten kennis hebben van elkaars rollen en mogelijkheden, elkaar weten te vinden en ook van elkaar weten welke

vraagstukken er leven en hoe ze daarin acteren. In de ketenbenadering staat de versterkte aandacht voor de individuele patiënt (zelfmanagement en zelfredzaamheid) centraal. Door samenwerking in de keten krijgt de sporter/inactieve mens/consument/patiënt de juiste zorg op het juiste moment van de juiste zorgverlener, hetgeen de kwaliteit van zorg ten goede komt en waarborgt dat kosteneffectief kan worden gewerkt.

De FSMI kent een netwerk van 57 gecertificeerde sportmedische instellingen (SMI) die sinds 2001/2002 via het INK-model werken aan stapsgewijze kwaliteitsverbetering, ook in de voorliggende beleidsperiode. Het uitgangspunt voor de sportgeneeskunde is al een aantal jaren de ‘gecertificeerde arts vanuit een gecertificeerde instelling’. Certificering is noodzakelijk om de kwaliteit van de sportmedische zorg/infrastructuur inzichtelijk te maken en te houden. De Stichting Certificering Actoren in de Sportgezondheidszorg (SCAS) is een onafhankelijke certificeringsinstantie die op dit moment veel certificeringen van instellingen en personen binnen de sportgezondheidszorg uitvoert en dus van noodzakelijk belang is.

Vanuit de SMI bestaan netwerken met lokale en regionale sportorganisaties en zorgverleners waardoor het mogelijk is om de preventieve en eenvoudige curatieve sportzorg dichtbij de sporter te leveren (stepped care) en meer complexe zorg binnen de aan ziekenhuizen gelieerde SMI.

Voor de topsporters zal de sportmedische zorg moeten meegroeien met de ambities van de topsportprogramma's in het kader van het Olympisch Plan 2028. De sportgeneeskunde zal zich inzetten voor het inhoudelijk vormgeven en optimaliseren van de samenwerking tussen Sportmedische Instellingen, Topsportmedische Samenwerkingsverbanden en Centra voor Topsport en Onderwijs. Dit zal de sportmedische zorg voor de topsporters ten goede komen, waardoor de basis voor het leveren van sportieve topprestaties wordt geoptimaliseerd.

4. Positionering sportgeneeskunde

Het verbeteren van de toegankelijkheid, bereikbaarheid en bekendheid van de sportgeneeskunde.

Toelichting

Om de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de sportmedische zorg voor de (beginnend) sporter te verbeteren blijft de sportgeneeskunde werken aan het

positioneren van de sportgeneeskunde in de zorg en de maatschappij. Sportgeneeskundige zorg is tot op heden slecht toegankelijk voor sporters/inactieven/consumenten/patiënten omdat sportgeneeskunde niet in het basispakket zit van de zorgverzekering waardoor zij de rekening vaak geheel of gedeeltelijk zelf moeten betalen. De VSG streeft dan ook de komende beleidsperiode wederom naar de erkenning als medisch specialisme danwel een specialisme met een gelijksoortige positie, financiering en bekostiging als de medisch specialisten. De VSG heeft het voornemen een erkenningsaanvraag voor zelfstandig geneeskundig specialisme in te dienen bij het College Geneeskundige Specialismen (CGS). De uitkomst hiervan is bepalend voor wat er in de beleidsperiode 2012-2016 op het gebied van positionering verder gedaan zal gaan worden en zodra hier duidelijk-

heid over is zal een nadere aanscherping op dit punt plaatsvinden.

De onderbouwing van het sportgeneeskundig handelen door middel van wetenschappelijk onderzoek is een belangrijk aandachtspunt in het kader van de positionering van de sportgeneeskunde. Goed wetenschappelijk onderzoek is een belangrijke basis voor de kwaliteit van de sportgeneeskunde/sportgezondheidszorg. Het reeds afgeronde onderzoeksprogramma van ZonMw ‘Sport, Bewegen en Gezondheid’ heeft een aantal belangrijke gegevens opgeleverd waar de zorg in de praktijk bij gebaat is. Praktijkvragen waar de wetenschap op dit moment geen antwoord op heeft, moeten beantwoord kunnen blijven worden, dus het is voor de sportgeneeskunde van belang dat de overheid daarin blijft investeren.

Oproep enquête Jaarboek Sportgeneeskunde

Na vijf edities van het Jaarboek Sportgeneeskunde zijn we benieuwd naar uw mening over dit naslagwerk.

Daarom hebben wij op www.sportgeneeskunde.com/vsg_jaarboek een enquête geplaatst. En verzoeken wij u deze site te bezoeken en ons uw mening te laten weten. Bij voorbaat dank voor uw deelname!

SPORTMEDISCHE APPARATUUR

DIE ELKE (TOP)SPORTER AANKAN

LODE KATANA SPORT

Lamellen loopband 0,5 - 30 (40) km/h
 Hoekverstelling 0 - 25%
 Negatieve hoekverstelling optioneel
 Loopoppervlak 70 x 190 cm
 Aansturing door PC of ergospirometriesysteem



- Ergometrie
- Fysieke eigenschappen
- Ergospirometrie
- Kracht & Vermogen
- Hartslagmonitoring
- Isokinesie
- Service & Onderhoud
- Cursussen

www.procarebv.nl/sp



LODE EXCALIBUR SPORT

Belasting: 8 - 2500 Watt
 Wingate Test Plus software
 Zeer stabiel tijdens hoge belasting
 Stuur en zadel zijn horizontaal en verticaal aan te passen
 Aansturing door PC, ECG-systeem of ergospirometriesysteem

CORTEX META CONTROL 3000

Compleet cardiopulmonair inspanningssysteem
 Trolley met 12-kanaals ECG apparaat, zuigelektrodensysteem,
 Metalyzer 3B, PC en monitoren
 Uitlezing gegevens via Metasoft software



HUMAC NORM (CYBEX)

Isokinetisch test- en revalidatiesysteem
 22 verschillende oefeningen voor diverse gewrichten
 Isokinetische-, isotonische-, isometrische- en passieve modus
 Uitgebreide patiëntenrapporten via Humac Software

2.5 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 'sportkeuringbureaus' 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) belastbaarheid 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 werkkterrein 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 doorgedaan. 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 vervolgoledingen in de vorm van het Opleidingsfonds vanaf 2007. Ook zijn er nauwelijks vooruitgang 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 'Beweegkuur' 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 stimuleringsimpuls 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 en 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.

Testing solutions for heart, lungs and movement



COSMED

Quark CPET:
Complete SMA inrichting, ECG, Longfunctie, VO2max, Ergometers en Biometrie

K4 b2:
Gouden Standaard in draagbare BxBI metabole metingen, inclusief GPS en telemetrie

Body Pod GS:
Hoogstnauwkeurige meetapparatuur voor lichaamsamenstelling volgens Gouden Standaard



TulipMed

Aan de mooie productportefolio van COSMED hebben wij de fantastische productlijn van BTS Bioengineering toegevoegd. Per direct kunt u bij ons terecht voor deze 'state of the art' meetapparatuur voor gangleedanalyse, draaddos oppervlakte EMG, krachtersplatforms, high speed videocamera's en uiteraard ook voor compleet geïntegreerde en gesynchroniseerde combinaties hiervan.

Voor sportmedische toepassingen kunt u deze apparatuur gebruiken voor: drop-jump test, golf swing test, squat jump test, plotsse richtingsverandering, een beest-test en nog veel meer. Internationaal wordt deze apparatuur onder meer gebruikt door Real Madrid, AC Milan, Juventus en het CONI (Italiaans NOC-NSF).

De toevoeging van BTS aan onze portfolio maakt dat wij vanaf nu nog vrijwel uitsluitend van onze eigen naam gebruik gaan maken: TulipMed in plaats van COSMED Benelux, zoals velen ons reeds kennen.

Voor onze huidige klanten verandert er vrijwel niets; u kunt nog steeds bouwen op onze kundige en bovenal snelle service. Verder hebt u vooral meer meetoplossingen tot uw beschikking dan voorheen. Alle bestaande contactgegevens blijven actief.

Naast COSMED en BTS kunt u bij ons ook terecht voor:



Monark Exercise



HPI/COSMOS



Ergoline

TulipMed B.V. - Dierboslaan 52 - 3439 LC Zevenbergen - T 088 85 30 200 - E info@tulipmed.nl

www.tulipmed.nl



BTS Bioengineering

BTS SPORTLAB:
Geïntegreerde biomechanische analyse van alle aspecten van beweging, met sport specifieke protocollen

BTS FREEEMG 300:
Draaddos oppervlakte EMG, tot 16 kanalen, ook met footswitches en electrogoniometers. Integreerbaar met alle BTS producten

BTS DigVec:
Integratie van video simultaan met grondreactiekrachten tot echte 'Augmented Reality'

U kent ons van de COSMED Benelux Prijs voor Sportgeneeskunde.

Ook in 2012 stellen wij deze ter beschikking, nu onder de naam:

TulipMed Prijs voor Sportgeneeskunde

2.6

Sportbeleid Ministerie van VWS

Overgangsjaar 2011

Het jaar 2011 is een overgangsjaar. Een aantal succesvolle programma's dat is ingezet in de periode 2006-2010 loopt nog door, maar daarnaast benut het kabinet dit jaar om een aantal nieuwe acties met partners uit te werken.

Een terugblik op de periode 2006-2010

In de 'Beleidsdoorlichting Sport' (16 mei 2011), uitgevoerd door het W.J.H. Mulier Instituut in opdracht van het Ministerie van VWS, wordt het gevoerde beleid over de periode 2006-2010 op een redelijk fundamenteel/abstract niveau geanalyseerd en geëvalueerd. De conclusies en aanbevelingen die in de Beleidsdoorlichting zijn opgenomen, sluiten goed aan op de lijn zoals het Kabinet die voor ogen heeft met de Beleidsbrief Sport voor komende jaren, die verderop besproken zal worden.

De onderzoekers concluderen dat het beleid op aantoonbare successen kan bogen:

- 'Meer mensen zijn gaan sporten en bewegen, er komen minder sportblessures voor, Nederlandse sporters presteren goed en zijn meer tevreden over het topsportklimaat. Nederland is het land met de grootste tevredenheid van burgers over de aanwezige voorzieningen en het hoogste aandeel verenigings-sporters. Verder scoort Nederland Europees hoog wat betreft sportdeelname, het sportvrijwilligerswerk en het (matig) intensief bewegen.'
- 'Opvallend is dat de toename in het sporten en bewegen zich vooral in de eerste jaren na de eeuwwisseling heeft voorgedaan. In de periode van onderzoek vlakkt de positieve ontwikkeling af. De oorzaak van deze afvlakking is niet eenduidig aangegeven. Al merken de onderzoekers wel op: 'Sportbeleid (Bewegen en Meedoen met name) is in grote mate

gericht op de stimulering van (gedrags)verandering. Op voorhand is dat voor het beleid niet de gemakkelijkste opgave.'

- 'Ook constateren de onderzoekers dat mensen, als gevolg van de gestegen opleidingsniveaus en de komst van een hoogwaardige diensteneconomie, steeds meer zittend werk verrichten. Het beleid roeit volgens hen tegen de stroom in: 'Die stroom is gericht op afnemende beweegimpulsen en is buitengewoon krachtig - want nauw vervlochten met economie en cultuur. Het vergt een krachtige stimulans om die stroom te keren.'
- 'Toch levert het sportbeleid een bijdrage op veel terreinen: 'Sport levert een aantoonbare bijdrage aan de preventieve gezondheidszorg door mensen te verleiden om in beweging te komen en te blijven. Het sportbeleid heeft daarnaast in velerlei opzichten positief bijgedragen aan beleidsdoelstellingen op uiteenlopende beleidsterreinen. Te noemen vallen - zonder dat overigens altijd duidelijk is hoe omvangrijk de bijdrage van sport precies is geweest - de leefbaarheid van buurten, de participatie van kansarme kinderen of van mensen met een beperking, de integratie van minderheden, de voorkoming van schooluitval, de vermindering van ziekteverzuim, de nationale eenheid (trots), Holland promotie en innovatie.'

Aanbevelingen

Het formuleren van aanbevelingen valt formeel buiten de scope van een beleidsdoorlichting. Desondanks hebben de onderzoekers op grond van de conclusies ook enkele aanbevelingen geformuleerd. Zo adviseren zij onder meer om structureel te investeren in een beperkter aantal doelen en programma's. Aanbevolen wordt om te investeren in het onderbouwen van het beleid met ken-

nis en in het ondersteunen van de branche hierin. Ook stellen zij voor om het belang van bewegen tot uiting te laten komen door in het vervolg te spreken van sport- en beweegbeleid. Vanuit het sport- en beweegbeleid voorzien zij een stimulerende rol richting de versterking van het bewegingsonderwijs.

Monitor Sportbeleid 2006-2010

De ‘Monitor sportbeleid 2006-2010’ vormt een onderdeel van de Beleidsdoorlichting Sport en vormt een annex van het betreffende hoofdrapport. In deze eindrapportage wordt de balans opgenomen van het beleid dat de afgelopen jaren is gevoerd. Wanneer we ons toespitsen in het rapport op het onderwerp ‘Gezonde Sportbeoefening’ blijkt dat jaarlijks 3,7 miljoen sporters in Nederland een blessure oplopen. De totale directe medische kosten van sportblessures worden geschat op €380 miljoen; de verzuimkosten van sportblessures op €870 miljoen. De totale kosten van sportblessures worden daarmee geschat op €1,2 miljard (Consument & Veiligheid, 2011). Een hoop leed is te voorkomen met goede begeleiding en instructie en het gebruik van beschermingsmiddelen. Er is al een aantal jaren aandacht voor knelpunten op dit terrein in het beleid van de sport en de overheid. Het kabinet richt zich op het kwaliteitsbeleid in de sportgeneeskunde, de sportmedische begeleiding van topsporters en doelgerichte blessurepreventieprogramma’s.

Sportblessures

Om een vermindering in het aantal sportblessures te voorkomen richt het beleid van 2006-2010 zich op innovatie van blessurepreventieve maatregelen en persoonlijke beschermingsmiddelen, verbetering van kwaliteit van kader en kennisverspreiding over en monitoring van blessurepreventie.

Consument en Veiligheid en de Vereniging voor Sportgeneeskunde coördineren het beleid inzake sportblessures. In het meerjarenplan 2008-2011 staat vraaggestuurde blessurepreventie en –zorg centraal (Kloet e.a., 2008). In gezamenlijk overleg met relevante partijen, zoals NOC*NSF en TNO, zijn prioriteiten voor sportblessurepreventie opgesteld. De belangrijkste uitgangspunten hierbij zijn dat de vraag van de sporter centraal staat, de bestaande kennis en ervaring omgezet wordt naar de praktijk met een belangrijke rol voor reeds bestaande good practices.

Het plan verbindt de voorlichting, onderzoek en uitvoe-

ring met elkaar. In een tweetal expertmeetings is geconcludeerd dat het interventieprogramma ter preventie van sportblessures gericht is op:

- Negen geprioriteerde sporttakken met een groot aantal beoefenaars en hoog blessurerisico of hoge ernst van de blessures¹.
- De veel voorkomende blessures (hoofd-, knie- en enkelblessures). Aanvullend wordt aandacht besteed aan de preventie van plotseling en geleidelijk ontstane blessures en omvat zowel primaire, secundaire als tertiaire preventie.

Incidentiedichtheid

Geconcludeerd kan worden dat er over de periode 2000-2009 een significante daling van de kans op een sportblessure is opgetreden. Over de periode 2000-2010 is de kans op een blessure per 1000 uur sportbeoefening met meer dan 10 procent gedaald. Echter vanaf 2005 lijkt er sprake van een lichte kentering in de lange termijn neerwaartse trend en lijkt de kans op een sportblessure niet verder te dalen. De meeste blessures worden opgelopen in de leeftijdscategorie 15-19 jaar. Mannen blijken meer blessures op te lopen dan vrouwen (Consument en Veiligheid, 2011).

‘Veiligheidsbarometer’

Om het beleid verder te onderbouwen wordt sinds kort ook een ‘Veiligheidsbarometer’ onder sporters uitgevoerd. De ‘Veiligheidsbarometer’ is een survey-instrument waarmee de veiligheidsbeleving, de kennis, de attitude en het gedrag ten aanzien van o.a. het treffen van blessurepreventieve maatregelen worden gemeten. Uit de eerste meting, in 2008, gehouden onder ruim vierduizend sporters, blijkt dat sporters over het algemeen voldoende kennis hebben en positief staan tegen over het gebruik van preventieve maatregelen. Deze maatregelen worden echter nog lang niet altijd consequent toegepast en het risico op een blessure wordt nog te vaak onderschat. In 2011 wordt de ‘Veiligheidsbarometer’ herhaald. Daarna kan winst of verbetering worden aangetoond op o.a. gedrag en risicoperceptie (Cotterink, e.a., 2011).

Effecten van blessure preventieve maatregelen

Verschillende sportbonden, zoals de voetbal- en hockeybond, hebben blessurepreventieve maatregelen ingevoerd. Sommige maatregelen werden verplicht gesteld, zoals scheenbeschermers tijdens voetbal, andere sterk

aanbevolen, zoals een bitje bij hockey. Daarnaast is het gebruik van beschermingsmiddelen in de sport de afgelopen decennia toegenomen. Een voorbeeld daarvan is het gebruik van een brace of van tape om enkelblessures te voorkomen. Uit de trendanalyses van letsels die op de SEH behandeld worden blijkt dat de invoering van scheenbeschermers bij voetbalwedstrijden en van gezichtsbescherming bij strafcorners tijdens hockey effectieve maatregelen zijn gebleken om letsels tijdens de uitoefening van deze sporten terug te dringen. Daarnaast lijkt het bevorderen van het gebruik van scheenbeschermers en van een bitje tijdens hockey effect te hebben op de incidentie van onderbeen- en gebitsletsels. Wat betreft de effectiviteit van helmgebruik bij wielrenners kunnen de letselgegevens geen uitsluitsel geven (Cotterink e.a., 2011).

Sportgeneeskunde

Met de toename van de sportdeelname en de vergrijzing neemt ook de vraag naar sportmedische zorg toe. Een verdere ontwikkeling en betere toegankelijkheid van de sportgeneeskunde worden daarom belangrijk geacht in het sportbeleid. Het beleid is erop gericht het kwaliteitsbeleid in de sportgeneeskunde te ondersteunen. Via de inspanningsfysiologie en blessurebehandeling zou de sportgeneeskunde zich naar een herkenbare discipline moeten ontwikkelen met een breed onderzoeksterrein en wordt zij gevoed met vragen uit de klinische praktijk (TvS’05, p34).

Voortgang en realisatie

Het beleid rondom sportgeneeskunde wordt gecoördineerd door VSG en FSMI. Op basis van een gezamenlijke doelstelling ‘de kwaliteit van de sportmedische zorg en zorgstructuur blijvend op een zo hoog mogelijk niveau brengen en de sportgezondheidszorg permanent toegankelijk maken voor alle beoefenaars van sport en sportief bewegen, ongeacht het niveau’ hebben VSG en FSMI in de periode 2002-2008 verschillende zaken bereikt op het gebied van kennis- en kwaliteitsontwikkeling, communicatie en organisatie. Zoals onder andere het ontwikkelen van een sportmedisch elektronisch patiëntendossier, een beroepsprofiel voor de sportarts en een programma voor bij- en nascholing. In totaal zijn er in 2010 ruim 1200 mensen bereikt met na- en bijscholingen. Tevens wordt de website www.sportzorg.nl in toenemende mate gebruikt als vraagbaak en informatiebron door

sporters en sportbegeleiders. In de periode van 2006 tot 2010 is het gemiddelde bezoekersaantal per maand behoorlijk gestegen van 6.487 (2006) naar 62.833 (2010). De site kan worden gezien als een voorbereiding op een structurele wijze van kennistransfer.

Vooruitkijken naar het Sportbeleid van 2012-2016

Kamerbrief ‘Zorg die werkt: de beleidsdoelstellingen van de minister van VWS’

In reactie op het advies van ‘Perspectief op gezondheid 20/20’² van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) (2010) heeft de Minister van Volksgezondheid E. Schippers begin dit jaar een overzicht van de beleidsdoelstellingen gegeven. Het motto van de beleidsdoelstellingen is ‘Zorg die werkt’. Om te zorgen dat de zorg echt werkt, zet de minister in op drie gebieden:

- Zorg en sport dichtbij in de buurt;
- Meer en betere zorg voor je geld;
- Ruimte voor burger en zorgondernemer.

Deze drie gebieden worden vervolgens weer verder uitgesplitst in negen punten (zie figuur 1).

Beleidsbrief ‘Sport en bewegen in Olympisch Perspectief’

In navolging op de kamerbrief begin 2011 verschijnt de beleidsbrief waarin de hoofdlijnen van het sport- en beweegbeleid voor de komende kabinetsperiode worden geschetst en geeft de Minister van Volksgezondheid een nadere invulling van de Olympische Ambitie van Nederland.

Prioriteiten voor nieuw beleid

Er zijn drie prioriteiten te benoemen voor het sport- en beweegbeleid waar dit kabinet de komende jaren het verschil wil gaan maken:

1. Sport en bewegen in de buurt

De ambitie van het kabinet is dat iedere Nederlander, jong of oud, met of zonder beperking, veilig kan sporten en bewegen in de eigen buurt. Om te bereiken dat het lokale sport- en beweegaanbod aansluit op de vraag van bewoners is het belangrijk dat er lokaal slimme verbindingen gelegd worden tussen onder andere sport, school, zorg, welzijn en het bedrijfsleven. Dit kabinet zet in op:

- Meer multisportaanbod en sport- en beweegaanbod op locatie (school, sportveldjes in de buurt, werkgevers en zorg- en welzijnsinstellingen);

1. Het gaat om de sporten voetbal, tennis, hardlopen, hockey, skiën/snowboarden, volleybal, paardrijden, wielrennen en schaatsen. Daarnaast is ruimte ingebouwd voor de blessurepreventie van ‘ragesporten’.

2. Zie voor de samenvatting hiervan Jaarboek Sportgeneeskunde 2010, pagina 23



Figuur 1: Zorg die werkt

- Minder belemmeringen die de benutting van accommodaties en begeleiding in de weg staan;
- Meer lokale menskracht (zoals combinatiefunctionarissen) waarmee sportverenigingen worden versterkt en verbindingen worden gelegd tussen sport en de buurt, school naschoolse opvang, zorg en welzijn);
- Meer publiek-private samenwerking;
- Opzetten van sportloketten bij revalidatiecentra en daarbij aandacht voor talentherkenning.

Veel mensen sporten en bewegen omdat ze het leuk vinden, fit willen zijn of het sociale aspect waarderen. Maar voor sommige groepen is sport en beweging op dit moment nog niet vanzelfsprekend. Dat geldt bijvoorbeeld voor mensen met een beperking, ouderen, jongeren met gedragsproblemen, mensen in een sociaal isolement, jongeren en volwassenen met overgewicht en chronische ziektes. Meer sporten en bewegen leveren juist bij deze groepen een positieve bijdrage aan de gezondheidstoestand, weerbaarheid en

participatie. Zorgverleners geven vaak al adviezen over bewegen aan patiënten om (meer) gezondheidsklachten te voorkomen, maar zorg, preventie en sport in de buurt kunnen beter op elkaar worden afgestemd.

2. Werken aan een veiliger sportklimaat

Om veilig en met plezier te kunnen sporten, hebben de ministeries van VWS en Veiligheid en Justitie samen met de sport- en welzijnssector en gemeenten het actieplan 'Naar een veiliger sportklimaat' opgesteld. Hierin zijn maatregelen opgenomen om excessen bij de sport harder aan te pakken en vrijwilligers te ondersteunen in de omgang met lastig gedrag en bij het handhaven van grenzen.

3. Uitblinken in de sport

Het kabinet ondersteunt de ambitie van de georganiseerde sport om als Nederland bij de beste 10 topsportlanden van de wereld te horen. Het kabinet investeert in:

- Variabel maken van de bestaande inkomensvoorziening voor (gehandicapte) topsporters en high potentials;
- Meer en betere topsportmedische hulp en betere aansluiting van onderwijs op de Centra voor Topsport en Onderwijs (CTO's);
- Professionalisering van topsportevenementen, meer maatschappelijke en economische spin-off en meer focus in het evenementenbeleid;
- Een proportioneel en effectief antidopingbeleid voor de topsport.

In 2012 worden de vier CTO's geëvalueerd en waar mogelijk geoptimaliseerd. De verwachting is dat het aantal deelnemende bonden, sporters en topsportprogramma's op de diverse CTO's de komende periode zal toenemen. Op basis van de evalueerperiode wordt beoordeeld in hoeverre en onder welke voorwaarden de CTO's verder kunnen worden voortgezet.

Er komt meer aandacht voor drempelloze en snelle topsportmedische zorg voor alle topsporters die onderdeel uitmaken van een topsportprogramma op een CTO. Het gaat hier om het aantal uren zorg per week dat ter beschikking staat aan topsporters voor blessurepreventie en diagnose. Daarnaast kan de kwaliteit van de zorg worden verbeterd door meer gebruik te maken van artsen en fysiotherapeuten met topsport-

specifieke kennis en vaardigheden. De sportgeneeskunde is een erkend deelgebied van de geneeskunde. De KNMG heeft de opleidingseisen, de registratie en de kwaliteitscontrole voor dit deelgebied geregeld. Deze erkenning is evenwel onvoldoende voor brede toegankelijkheid. Naar aanleiding van een Kamerverzoek over de plaats van de sportgeneeskunde in het zorgstelsel heeft een oriënterend onderzoek plaatsgevonden door BMC. Thans wordt de financiering van de sportgeneeskunde en van de opleiding tot sportarts nader verkend. Dit gebeurt op basis van een nadere positionering van de sportgeneeskunde/ sportarts in het zorgveld.

Ten slotte omarmt dit kabinet de Olympische ambitie van Nederland en heeft het streven om de Olympische en Paralympische Spelen van 2028 naar Nederland te halen. Ons land kan namelijk in economisch, ruimtelijk en sociaal-maatschappelijk opzicht profiteren van het Olympisch Plan, omdat het een inspirerende focus naar de toekomst geeft.

Toekomstige inzet van middelen

Met name op het terrein van Sport en bewegen in de buurt en van Uitblinken in sport wil het kabinet de middelen meer bundelen in een beperkt aantal programma's. Hoe de verdeling van middelen er in 2012 en volgende jaren precies uit gaat zien kan op dit moment nog niet worden aangegeven. Hier wordt verdere uitwerking aan gegeven in de Ontwerp-begroting 2012 van VWS.

Bronnen

Kamerbrief Zorg die werkt: de beleidsdoelstellingen van de minister van VWS

Directie Sport, 26 januari 2011

Kenmerk MC-U-3048431

Beleidsbrief Sport 'Sport en bewegen in Olympisch perspectief'

Directie Sport, 19 mei 2011

Kenmerk S/3065542

Beleidsdoorlichting Sport

W.J.H. Mulier Instituut, 's-Hertogenbosch mei 2011

Consument en Veiligheid (2011). Factsheet sportblessures algemeen: feb. 2011.

Amsterdam: Consument en Veiligheid

Cottering, M., E. Kemler, K. Klein Wolt, S. Kloet, W.

Schoots, H. Valkenburg & I. Vriend (2011). Preventie van sportblessures in Nederland: inzicht in activiteiten en resultaten: tussenrapportage (concept), Amsterdam: Stichting Consument en Veiligheid.

Jong de M., D. Collard & K. Breedveld (2011)

Monitor sportbeleid 2006-2010; Annex bij Beleidsdoorlichting Sport

W.J.H. Mulier Instituut, 's-Hertogenbosch mei 2011

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2005)

Tijd voor Sport: Bewegen, meedoen en presteren

Den Haag, september 2005

Sport verantwoord: Laat u wetenschappelijk begeleiden.



“Blessurepreventie is in onze praktijk niet meer weg te denken.

De SpartaNova software kan ons helpen om dit nog efficiënter en op een wetenschappelijk onderbouwde manier aan te pakken.”

dr. Robert E.H. van Cingel

Directeur Sport Medisch Centrum Papendal, Lector Musculoskeletale Revalidatie Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

“Met SpartaNova hebben wij de kwaliteit van onze begeleiding flink verhoogd. Via de software hebben wij onze spelers uitgebreid getest op hun blessuregevoeligheid en prestatieniveau. Het mooie is dat dit gekoppeld wordt aan een opvolging van hun lichamelijke en geestelijke toestand, waardoor we vervroegd overtraining kunnen opsporen. We zijn ons er bewust van dat wij nood hebben aan ‘gezonde’ prestatieverhoging en met SpartaNova hebben we de zekerheid dat we dit op een wetenschappelijke én gezonde manier kunnen doen.”

Stijn Vandenbroecke

Head Physio / West Ham United FC

Customer testimonials

De SpartaNova software is gebaseerd op onderzoek van professoren Erik Witvrouw, Romain Meeusen, Matthieu Lenoir, Renaat Philippaerts en Roel Vaeyens.

Onderscheid u van uw collega's met wetenschappelijke sportsoftware

SpartaNova biedt een wetenschappelijke tool aan waarmee u de conditie, het potentieel en de blessuregevoeligheid van uw sporters in kaart brengt. De software werd ontwikkeld aan gerenommeerde Belgische universiteiten en is gebaseerd op 15 jaar onderzoek bij 25.000 sporters. U test uw sporters op basis van zorgvuldig gekozen parameters, voert de resultaten in en krijgt meteen een kant-en-klare analyse. Uit honderden oefeningen adviseert de SpartaNova-tool precies die oefeningen die blessures helpen vermijden en de prestaties van uw sporter verbeteren. Via het online dagboek geeft u gepersonaliseerd trainingsadvies. U bespaart heel wat tijd, kan meer sporters opvolgen en bouwt een sterkere relatie met hen op.



Vrije
Universiteit
Brussel



uw contact in Nederland: Freek Gubbels • M +31 648 513 301 • freek@spartanova.com • www.spartanova.com

2.7 Olympisch Vuur 2028



Inleiding

Iedere twee jaar zijn de ogen van de wereld gericht op één land: het land dat de Olympische en Paralympische Spelen mag organiseren. Miljarden televisiekijkers en honderdduizenden toeschouwers genieten van 's werelds grootste evenement. Zij zien hoe teams en sporters om de medailles strijden en hoe Olympische dromen werkelijkheid worden. Maar ook hoe het evenement mensen met elkaar verbindt, ongeacht hun achtergrond, leeftijd of opvattingen. De Olympische en Paralympische Spelen brengen mensen uit alle culturen samen, geven een land trots en maken dromen waar.

Nederland gaat voor de organisatie van de Olympische en Paralympische Spelen van 2028. Het staat zelfs in het regeerakkoord:

“Topsportevenementen in Nederland dragen bij aan een topsportklimaat. Nederland werkt op die manier toe naar het bereiken van een Olympisch niveau. Het kabinet steunt de kandidatuur van Nederland en België voor de organisatie van het WK Voetbal 2018/2022 en wil de Olympische Spelen 2028 en Paralympische Spelen in Nederland.”

Het grootste evenement ter wereld organiseren kan niet zomaar. Daar moet je klaar voor zijn, dat moet je als

land verdienen, de bevolking moet er achter staan en het moet je door de leden van het Internationaal Olympisch Comité (IOC) gegund worden. Daarvoor hebben we het Olympisch Plan 2028.²

De landelijke coördinatie op de uitvoering van het Olympisch Plan 2028 ligt in handen van Olympisch Vuur 2028. De resultaten worden geboekt door de alliantiepartners, die hun werkorganisaties en achterban inzetten bij het uitvoeren van concrete projecten. Deze alliantiepartners zijn de overheid, de vier grote steden, de VNG, NOC*NSF, werkgevers- en werknemersorganisaties en de onderwijssector. Hiermee is Olympisch Vuur 2028 een afspiegeling van de voornaamste maatschappelijke stromingen en organisaties in Nederland. Ook topsporters en oud-topsporters spelen uiteraard een belangrijke rol in het Olympisch Plan 2028. Het Topsportteam 2028 bestaat momenteel uit 29 Nederlandse sporticonen, die een succesvolle sportcarrière achter zich hebben en zich actief inzetten voor het realiseren van het Olympisch Plan 2028.

Olympisch Plan 2028

Na de onderzoeksfase, van 2006 tot 2009, werden na een brede maatschappelijke discussie de ambities geformuleerd in het Olympisch Plan 2028 (plan van aanpak

1. Regeerakkoord Rutte- Verhagen

2. Achtergrond (bron 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. 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 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. In 2006 besloot het bestuur van NOC*NSF te onderzoeken hoe we de discussie over de organisatie van Olympische en Paralympische Spelen het best zouden kunnen inrichten. Dit onderzoek werd gesteund door de vier grote steden en de Ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Economische zaken (EZ) en het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer.

op hoofdlijnen'). Een plan dat een breed maatschappelijk draagvlak kreeg. Het resultaat is een charter waarmee de deelnemende partijen, de alliantiepartners, zich concreet verbinden aan het Olympisch Plan 2028.

De periode tussen 2009-2016 is de opbouwfase: voor elk van de geformuleerde ambities wordt met en door de betrokken partijen een plan van aanpak uitgewerkt en doorgevoerd. Dit is de periode waarin we ons nu bevinden. Het beoogde resultaat van deze periode is dat heel Nederland naar Olympisch niveau is gebracht.³

De kernboodschap van het Olympisch Plan 2028 is als volgt:

Met de verbindende kracht van sport en de magie van de Spelen maken we samen van Nederland een topland

De Nederlandse bevolking heeft nu al profijt van het Olympisch Plan 2028, ongeacht of het einddoel, het organiseren van de Spelen in 2028, echt realiteit gaat worden voor Nederland. Sport is een krachtig middel om impulsen te geven op sociaal-maatschappelijk- en welzijnsgebied, en op het gebied van infrastructuur en economie. De kracht van sport levert een sterker Nederland op, op een veelheid aan gebieden, waar iedereen van profiteert. Het bid voor de Olympische en Paralympische Spelen kan op deze manier dus nooit verloren worden.

Net zoals een sportprestatie moet je ook de aanloop naar een groot evenement goed opbouwen. Draagvlak kunnen we alleen verdienen als de Nederlander ook in de praktijk ziet wat het Olympisch Plan 2028 hem of haar brengt. Vanuit de acht ambities die geformuleerd zijn in het Olympisch Plan 2028 zet Olympisch Vuur 2028 daarom in op drie speerpunten:

Olympisch Vuur 2028 staat voor een vitale samenleving, een cultuur van excellente prestaties en economische impact.

Vitale samenleving

We leven in een samenleving waarin het gevaar op een ongezonde leefstijl en daarmee samenhangend de 'welvaartsziekten' op de loer ligt. Daarnaast individualiseert de Nederlandse maatschappij waardoor veel Nederlanders regelmatig een gevoel van eenzaamheid ervaren.

Ook zijn er financiële consequenties: een ongezonde werknemer verzuimt vaker en maakt vaker gebruik van het Nederlandse gezondheidszorgstelsel waardoor Nederland geconfronteerd wordt met toenemende gezondheidszorgkosten. Olympisch Vuur 2028 wil deze trend keren. Dit is ook de reden waarom sportdeelname voor alle Nederlanders centraal staat. Olympisch Vuur 2028 stimuleert Nederlanders in beweging te komen én te blijven, zodat Nederland al voor 2028 een vitaal topland is en het daarna ook blijft. Olympisch Vuur 2028 zet daarbij in op het ontwikkelen van duurzame sportprogramma's voor de jeugd (via school) en door sport en bewegen in de buurt te stimuleren. Daarnaast zullen er, via bedrijven, steeds meer medewerkers aan bedrijfs-sport gaan doen en wordt het makkelijker gemaakt voor onze oudere Nederlanders om te bewegen.

Concreet betekent dit dat gewerkt wordt aan:

- **Generatie 2028 - Stimuleren van sport en school:** Sport en bewegen is onmisbaar voor een goede sociale, fysieke en mentale ontwikkeling van de jeugd van 4 tot 18 jaar. Hoewel deze 'generatie 2028' een hoge sportparticipatie heeft, haalt ongeveer de helft van deze doelgroep de dagelijkse beweegnorm niet. Om dit tegen te gaan is grotere aandacht nodig voor lichamelijke opvoeding. De school is daarbij een effectief kanaal om ieder kind te bereiken. Het keren van het tij en ervoor zorgen dat onze jeugd gezonder wordt, is een prestatie van Olympisch formaat. Door met alle alliantiepartners gezamenlijk op te trekken, kunnen bestaande initiatieven versterkt worden: dat is de inzet van Olympisch Vuur 2028.
- **Werknemers:** Een ongezonde werknemer verzuimt vaker en maakt vaker gebruik van het Nederlandse gezondheidszorgstelsel, waardoor het Nederlandse bedrijfsleven en de Nederlandse overheid geconfronteerd worden met toenemende gezondheidszorgkosten en een lagere productiviteit. Olympisch Vuur 2028 heeft dan ook het doel bedrijven te stimuleren en ondersteunen in hun beleid om de werknemers al tijdens werktijd te laten voldoen aan de beweegnorm en zo bij te dragen aan hun vitaliteit en productiviteit. Om dit doel te bereiken slaan Olympisch Vuur 2028, VNO-NCW en het Nederlandse bedrijfsleven hun handen ineen.
- **Senioren:** Nederland kent een trend van vergrijzing. Een steeds groter deel van de Nederlandse bevol-

king is ouder dan 65 jaar. Veel ouderen zijn in sociaal isolement terechtgekomen en ervaren regelmatig eenzaamheid. Juist deze doelgroep heeft dan ook veel baat bij het actief blijven, omdat dit hen fysiek en sociaal helpt. Olympisch Vuur 2028 gaat samen met haar partners, lokale gemeenten en organisaties zoals de wandelbond ouderen stimuleren om meer te bewegen.

- **Activering Nederlanders door evenementen:** Grote sportevenementen moeten een bijdrage leveren aan de maatschappij. Ze moeten een feest zijn voor elke Nederlander en iedereen stimuleren om te gaan sporten. In aanloop naar en tijdens grote sportevenementen zoals Europese en Wereldkampioenschappen zal Olympisch Vuur 2028 in samenwerking met haar partners sportactiviteiten organiseren. De activiteiten zullen erop gericht zijn om de Nederlanders in hun eigen buurt te laten ervaren hoe leuk het is om te sporten waardoor ze dit vaker willen gaan doen: door lid te worden van een sportvereniging bijvoorbeeld. Ieder groot sportevenement moet leiden tot een aantoonbare stijging van de sportparticipatie in de desbetreffende tak van sport.

Excellente prestaties

Olympisch Vuur 2028 staat voor Olympisch niveau voor heel Nederland en alle Nederlanders. Ofwel, we willen weer bij de besten horen. We willen door een optimale inspanning maximaal resultaat halen. Concreet betekent dit dat gewerkt wordt aan:

- **Toptien ambitie:** Dat Nederland als klein land tot grote prestaties in staat is, bleek op de Olympische en Paralympische Spelen van 2000 in Sydney. Nederland eindigde in het medailleklassement bij de beste tien landen van de wereld. Een gouden medaille voor Nederland bij de Olympische Spelen brengt altijd een collectief Oranjegevoel met zich mee: Nederland raakt in vervoering bij goed presterende landgenoten tijdens sportevenementen. Daarnaast levert het Nederland positieve internationale aandacht op waar ons internationale en nationale bedrijfsleven volop van kan profiteren. Daarom werkt NOC*NSF aan de ambitie om structureel bij de 10 beste topsportlanden ter wereld te horen. Dit doen ze onder andere door topsport- en talentprogramma's te ondersteunen.
- **Ontwikkelen en realiseren strategische evenementenkalender:** In aanloop naar een mogelijk bid voor

de Olympische- en Paralympische Spelen worden een aantal strategische evenementen in Nederland georganiseerd. Deze evenementen dragen bij aan het opbouwen van een trackrecord dat noodzakelijk is voor een kansrijk bid. Door het organiseren van strategische evenementen laten we nationaal en internationaal zien dat we goed zijn in het organiseren van evenementen. Om een verantwoorde en verstandige keuze te maken voor de evenementen die we naar Nederland gaan halen, wordt er jaarlijks een strategische evenementenkalender opgesteld. Onder andere NOC*NSF staat aan de basis van deze kalender, waar naast sportevenementen ook culturele evenementen en congressen op komen te staan.

- **Organisatie strategische evenementen:** Om er daadwerkelijk voor te zorgen dat alle grote evenementen die plaatsvinden excellent georganiseerd worden, ondersteunen en adviseren de experts van Olympisch Vuur 2028 de organisatoren van evenementen. Olympisch Vuur 2028 streeft ernaar dat alle gehouden strategische evenementen door internationale federaties, bezoekers en deelnemers worden beoordeeld met minimaal het rapportcijfer 8.

Economische impact

Daar waar hét punt van kritiek vaak is dat Nederland dit dure feestje niet kan organiseren, wil Olympisch Vuur 2028 met het Olympisch Plan 2028 laten zien dat het organiseren van dit topevenement ons land meer gaat opleveren dan het kost. Dat is een belangrijke voorwaarde voor draagvlak in Nederland en een belangrijke voorwaarde voor de definitieve kandidaatstelling voor de Olympische en Paralympische Spelen in 2028. Concreet zal Olympisch Vuur 2028 zich inzetten op de volgende terreinen:

- **Positieve impuls aan ruimtelijk inrichting van Nederland:** Olympische en Paralympische Spelen kunnen voordelen genereren voor een reeks van (ruimtelijke) vraagstukken. De organisatie van de Spelen stelt namelijk eisen die vanuit zichzelf al van belang zijn voor de inrichting van Nederland. Dit kan versnellen werken bij het verbeteren van de bereikbaarheid, stimuleren van duurzaamheidsconcepten en –technologieën en het (door)ontwikkelen van accommodaties en gebiedsinrichting. Deze 'opbrengst' kan daarmee in ruimtelijk opzicht minstens zo belangrijk zijn als de Spelen zelf. Ook als de Spelen niet naar

³ De derde en laatste fase betreft de Kandidaatfase (periode vanaf 2016): aan het begin van deze fase besluiten we of Nederland zich kandidaat stelt voor organisatie van de Olympische en Paralympische Spelen 2028.

Nederland komen, heeft de samenleving profijt van de investeringen die gedaan zijn. Er wordt daarom zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij bestaande plannen, projecten en beleidsdoelen van het Rijk, andere overheden en het bedrijfsleven.

- **Strategische evenementen inzetten voor toerisme:** De strategische evenementen kalender wordt gebruikt om een internationaal visitekaartje af te geven. Door activering rondom deze evenementen gaan we het toerisme in Nederland structureel naar een hoger niveau te tillen. Olympisch Vuur 2028 streeft ernaar maximaal profijt te trekken van de international exposure die wordt gegeneerd met deze evenementen. Juist voor een op export gerichte economie als de Nederlandse is dit een essentieel ‘Olympisch’ effect.
- **Economische waarde van Olympische effecten zichtbaar maken:** Wanneer we ons richten op een mogelijke Spelen in 2028, is het van belang dat we kunnen laten zien wat dit ons oplevert. Veel indirecte baten van de Spelen, met name de sociaal-maatschappelijke, ruimtelijke en economische baten, zijn moeilijk uit te drukken in geld. Het Olympisch Plan 2028 is erop gericht om de baten te vergroten en naar voren te halen. Denk daarbij aan positieve economische, ruimtelijke en sociaal-maatschappelijk effecten, zoals het aandeel van sport in het Nederlands Bruto Binnenlands Product, de waarde van meer dan 1 miljoen vrijwilligers en de waarde van sport voor de gezondheid en leefbaarheid van de samenleving. Grote winst wordt bijvoorbeeld behaald op het voorkomen van ziekteverzuim. Het serieus uitvoeren van het Olympisch Plan 2028 zal een positief effect hebben op het saldo van de kosten baten van de Spelen. In de toekomst zal Olympisch Vuur 2028 er op inzetten om deze baten, ook wel ‘Olympische effecten’, meetbaar te maken.

Raakvlakken sportgeneeskunde

Grotere zorgvraag door toename sport en bewegen

Als we in 2028 een vitale samenleving willen hebben, zal sport en bewegen een vanzelfsprekend onderdeel moeten zijn van het leven van iedere Nederlander. Wanneer meer Nederlanders gaan sporten en bewegen, zal de vraag naar (preventieve) zorg bij (sport)blessures toenemen. Dit betreft niet alleen recreatieve en prestatiegerichte sporters, maar ook mensen zonder sportverleden (inactieven) en/of met chronische klachten.

Vanuit iedere doelgroep zal er een specifieke vraag naar sportgerelateerde zorg aanwezig zijn. Ook leeftijd speelt een rol. Bij het inzetten op senioren als belangrijke doelgroep is het een eerste voorwaarde dat de vraag naar (preventieve) zorg die vanuit deze groep ontstaat, opgevangen kan worden.

Naast het beoordelen en handelen van blessures, is er binnen de sportgeneeskunde ook een taak weggelegd in het voorkomen hiervan. Goede voorlichting ‘aan de poort’ is onmisbaar: advies over het voorkomen van blessures, maar ook over de keuze van materialen, voeding en zelfs tak van sport. De sportgezondheidszorg moet daarbij laagdrempelig, makkelijke bereikbaar en zichtbaar in de samenleving aanwezig zijn.

Onmisbare schakel in topsport

Om bij de top tien van beste sportlanden in de wereld te behoren, is een goede ontwikkeling en begeleiding van topsporters cruciaal. Een gezond lichaam is de eerste voorwaarde om te kunnen presteren. Topsporters vragen het maximale van hun lichaam en stellen dan ook andere eisen aan medische begeleiding dan recreatieve sporters. De sportgeneeskunde kan hier als geen ander op in spelen. Kennis van sportspecifieke blessures, een hecht netwerk van (internationale) specialisten, kennis van ontwikkelingen op (sport)medische gebied, ervaring in de topsportwereld en een attitude passend bij topsport zijn slechts enkele voorbeelden van de meerwaarde die sportgeneeskunde heeft bij het behalen van onze ambities.

2.8 Sportgeneeskunde

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 sportartsen die hun werkzaamheden verlegden van sociaal geneeskundige arbeid naar meer curatief handelen. In 1993 startte de eerste sportarts zijn werkzaamheden in een intramurale setting enhierna volgden vele anderen. Anno 2011 zijn er circa 25 ziekenhuizen die sportgeneeskunde binnen de muren hebben. Kortom, er heeft een verschuiving plaatsgevonden van sociale geneeskunde naar steeds meer curatieve geneeskunde.

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 en herstellen van de gezondheid van mensen met chronische aandoeningen door sport en bewegen. Bij beide facetten wordt uitdrukkelijk rekening gehouden met de sportspecifieke belasting en belastbaarheid.

Samengevat: de sportarts houdt zich bezig met de belasting – belastbaarheid in relatie tot bewegen.

Doelgroep van de sportgeneeskunde

Mensen die sporten/bewegen/trainen als doel op zich of die sporten/bewegen/trainen inzetten als middel ter bevordering van het herstel of de kwaliteit van leven en/of ter preventie van (verergering van) aandoeningen.

Meerwaarde van de sportgeneeskunde

Sportgeneeskunde levert een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit van de zorg in preventief, curatief en diagnos-

tisch opzicht en ten aanzien van het handhaven/verbeteren van de fysieke gesteldheid van chronisch zieken. De sportarts is bij uitstek de specialist op het gebied van de geneeskunde in relatie tot de sportende/bewegende mens.

Sportgeneeskunde staat ten dienste van de door de mens gewenste mate/intensiteit van sport en bewegen. Alle zorgproblemen die de sportarts in behandeling neemt en begeleidt, staan dan ook in relatie tot de praktijk van sport, bewegen en trainen. Het gaat hierbij om het verbeteren van de belastbaarheid in relatie tot de belasting. De sportarts heeft specifieke kennis van verschillende deelgebieden van de zorg met betrekking tot de diagnosticering, advisering en behandeling van sportgerelateerde problematiek. De sportarts heeft zowel expertise op het gebied van de belastbaarheid (en dus ook over de invloed die het medische probleem hierop heeft) als op het gebied van de specifieke belasting en de optimale training. Uitgangspunt in de behandeling/diagnostiek van de sportarts is het gewenste belastbaarheids-/sportniveau dat de patiënt wil of kan bereiken. In het fysisch-diagnostisch onderzoek van de sportarts wordt hier dan ook nadrukkelijk rekening mee gehouden. Inspanningsdiagnostiek is een terrein waarop de sportarts bij uitstek deskundig is.

Sportgeneeskunde kan gezien worden als een horizontaal specialisme dat problemen oplost die zich niet beperken tot één orgaansysteem. De sportarts combineert kennis van het houdings- en bewegingsapparaat met kennis van de fysiologie van hart, longen en spieren en kan juist daarom optimale begeleiding en advies geven ten aanzien van bewegen en trainen bij allerlei patiënten. Voor diverse aanpalende specialismen levert de specifieke kennis van de sportarts op het gebied van sport/bewegen een aanvulling in de behandeling op.

Positionering van de sportgeneeskunde

De sportarts hoort, gezien de aard van de werkzaamheden, thuis in de tweede of derde lijn. Zo houdt de sportarts zich in de regel niet bezig met de eerste hulp bij sportblessures. De sportarts richt zich met name op de advisering en behandeling van patiënten-sporters die in de eerste lijn niet of slechts gedeeltelijk geholpen kunnen worden. Uiteraard heeft de sportarts in vele gevallen contact met specialisten uit de eerste of tweede lijn.

De vragen aan de sportarts variëren van:

1. vragen van breedtesporters omtrent preventie/diagnostiek/behandeling van blessures, vragen van chronisch zieken naar een passend sport-, beweeg- of reconditioneringsadvies of aansturing van een revalidatieproces;
2. vragen van topsporters die op topniveau willen presteren en dit op een verantwoorde wijze willen doen of die last hebben van (chronische) blessures die hen in hun prestatie beperken;
3. vragen van andere specialisten met betrekking tot diagnosestelling bij complexe inspanningsgebonden klachten, waarbij de sportarts met specifieke inspanningsdiagnostiek een antwoord kan geven.

Als de sportarts bij een begeleidingsactiviteit van een sport- of beweegevenement wordt ingezet bij de acute behandeling van letsels zal EHBSO (Eerste Hulp bij SportOngevallen) worden toegepast.

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

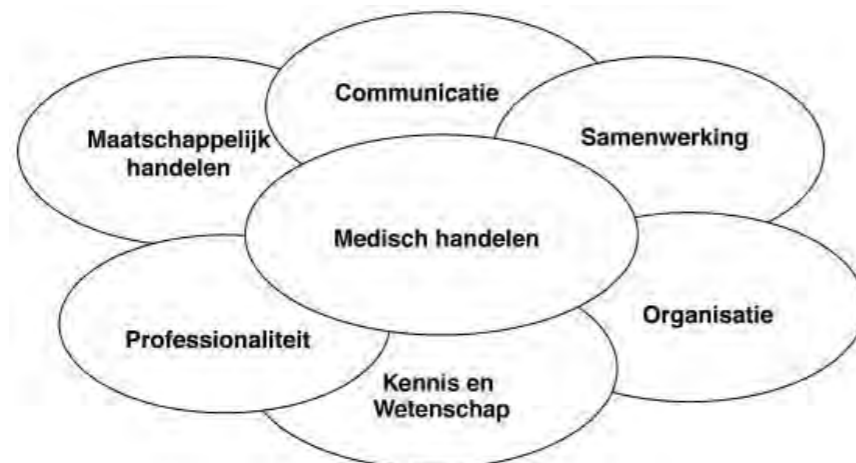
In de onderstaande figuur zijn de competentiegebieden en hun onderlinge verhouding weergegeven:

Voor de sportartsen is hier de volgende invulling aan gegeven.

Medisch handelen

De sportarts is tot het volgende in staat.

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: 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 belastingadviezen (belasting in relatie tot belastbaarheid en sportrevalidatie).
- Preventieve sportmedische onderzoeken: dit betreffen fysische/diagnostische onderzoeken, inspanningstesten of keuringen die gevraagd worden ten behoeve van een patiënt/sporter.
- 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.

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. 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. 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.

- 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.
- 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.

- Bespreekt met de patiënt/sporter de toepasselijke informatie die een optimaal herstel mogelijk maakt. Dit impliceert het vermogen om een patiënt/sporter op invoelende wijze en met respect te informeren en te adviseren. De belasting dient aangepast te worden aan de belastbaarheid, waarbij ondertussen begrip, discussie en actieve deelname van de patiënt/sporter in beslissingen over zijn behandeling worden gecultiveerd. Daaronder valt het kunnen luisteren naar een patiënt/sporter, alsmede het effectief communiceren met andere zorgverleners om een optimale en consistente zorg voor de patiënt/sporter en zijn omgeving (familie, trainer, coach) te waarborgen. Dit vraagt eveneens om het vermogen om duidelijke en accurate dossiers bij te houden.
- Is in staat, indien nodig, de patiënt te wijzen op andere informatiebronnen, zoals door medisch wetenschappelijke instanties 'approved' internetsites, naslagwerken, beeldmateriaal (video, CD-ROM) en andere deskundigen.

Samenwerking

De sportarts is tot het volgende in staat.

- 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.
- Draagt doeltreffend bij aan de samenwerking met andere artsen en andere gezondheidswerkers. Hier

onder 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.

- 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.

- 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.
- 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.
- 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.

- 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.

- 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.
- 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.
- 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.

- 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.

- 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.
- 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.
- 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.

- 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.
- Vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag. Hieronder valt het nemen van de verantwoordelijkheid voor persoonlijke handelingen, het zelfbewust zijn, het behouden van de juiste balans tussen persoonlijke en professionele rollen en het aanpakken van intermenselijke verschillen in professionele relaties.
- 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.
- 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.

Referenties

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.

2.9 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 sportspecifieke 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 sportspecifieke advisering vormt een integraal onderdeel van het periodiek sportmedisch onderzoek). Aan het begin van een begeleidingstraject wordt een intredekeuring/(top)sportmedisch onderzoek gedaan om de betreffende sporter 'in kaart' te brengen.

- **Consulten**

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

- **Advisering/gezondheidsvoorlichting**

Advisering c.q. voorlichting op het gebied van prestatiebevordering (grensbepaling), voeding en voedings-supplementen, geneesmiddelengebruik in relatie tot dopingreglement, acclimatisatie, vaccinaties, hygiëne, hoogtestages, 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, sportmasseurs, sportverzorgers, sportdiëtisten, sportpsychologen, mentale begeleiders en inspanningsfysiologen. De verdeling van de diverse taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden wordt schriftelijk vastgelegd.

Dossiervorming

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

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

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

Topsport Medisch Samenwerkingsverband (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 topsportmedische begeleiding exclusief te laten uitvoeren door gekwalificeerde Sportmedische Instellingen waaraan in ieder geval sportartsen, sportfysiotherapeuten en sportmasseurs 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 topsport-

medisch programma. Tevens heeft het samenwerkingsverband 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). Anno 2011 zijn er 14 gecertificeerde Topsport Medische Samenwerkingsverbanden verspreid over heel Nederland.

In de Beleidsbrief 'Sport en Bewegen in Olympisch perspectief' (Directie Sport, 19 mei 2011) is expliciet aangegeven dat het kabinet meer aandacht gaat besteden aan drempelloze en snelle topsportmedische zorg voor alle topsporters die onderdeel uitmaken van een topsportprogramma op een Centrum voor Topsport en Onderwijs (CTO). Naar verwachting zal een optimalisatie plaatsvinden van de huidige TMS'en in relatie tot de vier CTO's.



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?

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'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.



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



2.10

Richtlijnen voor artsen omtrent het sportmedisch handelen

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

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

Richtlijnen voor artsen omtrent het sportmedisch handelen

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

(1-3: algemene behandeling, training)

1. Behandelmethoden ten behoeve van zieke of geblesseerde 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 nood-situatie (zie richtlijn 32).

(16-17: informed consent)

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

(aansprakelijkheid (sport)arts)

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

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

(kritiek op collega-arts)

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

(20-24: uitwisselen gegevens)

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

op grond van zijn onderzoek zonodig aanvullende informatie van feitelijke aard aan de behandelend arts vragen.

Categorie 4 Aspecten in relatie tot het vastleggen van gegevens

22. De arts maakt aantekeningen van de voor de sporter en diens sportbeoefening relevante medische zaken en registreert deze gegevens zorgvuldig in een dossier. De arts bewaart de gegevens gedurende tien jaren, te rekenen vanaf het tijdstip waarop deze zijn vastgelegd, of zoveel langer als redelijkerwijs nodig is voor een goede hulpverlening aan de sporter.
23. De arts zal het dossier en de registratie waarin het dossier is opgenomen zo inrichten en beheren, dat geheimhouding van de inhoud en de bescherming van de privacy van de sporter tegenover anderen gewaarborgd worden.
24. Op verzoek van de sporter zal de arts zo spoedig mogelijk inzage en afschrift van de gegevens in het dossier alsmede daarbij benodigde toelichting geven. Alleen indien door inzage in en afschrift van bepaalde gegevens aan de sporter de privacy van een ander zou worden geschaad, blijft dit achterwege.

Categorie 5 Aspecten in relatie tot de maatschappij

(25-26: sportkeuring, geschiktheidsbeoordeling)

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

(beloning)

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

(signaleringsstaak)

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

(eigen kwaliteit en bijscholing)

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

(toelaatbaarheid vechtsporten)

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

(extra aandacht voor jeugdige sporter)

31. De arts is verantwoordelijk voor de medische begeleiding van jeugdige sporters, helpt mee de ontwikkeling van het kind zowel somatisch als psychosomatisch 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 onmiskenbaar aangeduide collega's.

2.11 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 Instel-

lingen) 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.



(SPORT) Osteopaat, een medisch beroep met toekomst

MASTER OF SCIENCE IN OSTEOPATHIE

De **International Academy of Osteopathy (IAO)** is de enige osteopathieschool in de Benelux die voldoet aan de Bachelor/Master-structuur, de Europese vereisten betreffende externe kwaliteitsbewaking ISO 9001 én de richtlijnen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) over opleidingen in osteopathie.

Osteopathie: onmisbaar in de moderne medische sportbegeleiding

De heilzaamheid van osteopathie is algemeen erkend, vooral in de moderne medische sportbegeleiding. De interesse voor deze complementaire geneeswijze is dan ook groot. Met de stijgende vraag naar osteopathie, dreigt er een tekort aan academisch geschoolde osteopaten in heel Europa. Osteopaat is een beroep met toekomst.

Osteopathie aan de IAO: al 25 jaar de beste opleiding in de Benelux

Fysio/kinesitherapeuten en artsen kunnen aan de IAO een parttime kwaliteitsopleiding Osteopathie volgen, op universitair niveau. 6 modules per jaar.

Word Master of Science in Osteopathie en specialiseer tot sportosteopaat

- Parttime modulaire opleiding gedurende 5 jaar
- Bekroond met universitair diploma Master of Science in Osteopathy (MSc.Ost.), geaccrediteerd en erkend in alle Europese landen – opleiding i.s.m. University of Applied Sciences (fhg) Innsbruck, die de graad uitreikt
- Parallele programma's in Gent (B), Antwerpen (B) en Zeist (NL)
- Parallele programma's in Gent (B), Antwerpen (B) en Zeist (NL)
- Bekroond met universitair diploma Master of Science in Osteopathy (MSc.Ost.)
- Permanente vorming: onder meer postgraduaat Sportosteopathie
- Modern en efficiënt onderwijssysteem volgens de "blended learning" principes, een combinatie van online leren en contactonderwijs
- Individuele begeleiding
- ISO 9001-kwaliteit in "Osteopathic Training and Education".

Laat u grondig informeren

- 1 Kom naar de **OPENDEURDAG** of **GRATIS LESDAG** in België (Gent of Antwerpen) of Nederland (Zeist). Data en plaatsen zie www.osteopathie.eu
- 2 **SURF** naar onze website **www.osteopathie.eu**.
- 3 Vraag een uitgebreide **INFORMATIEBROCHURE** op +32 (0)9 233 04 03 of via info@osteopathie.eu.



IAO Klein Dokkaai 3-5, 9000 Gent
T. +32 (0)9 233 04 03 - F. +32 (0)55 70 00 74
info@osteopathie.eu - www.osteopathie.eu

©2012 Mercurius DM

2.12

Financiering 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. 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 2011 verstrekten alle zorgverzekeraars in meer of mindere mate een vergoeding voor een blessureconsult en/of een sportmedisch onderzoek/keuring. Van alle zorgverzekeraars vergoed het merendeel zowel een blessureconsult als een sportmedisch onderzoek/keuring. Een klein percentage vergoed alleen een blessureconsult of een sportmedisch onderzoek/keuring. Een actueel overzicht van de vergoedingen per zorgverzekeraar staat vermeld op www.Sportzorg.nl bij het kopje "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 over het algemeen voor eigen rekening van de patiënt (slechts één zorgverzekeraar verstrekt een vergoeding voor een MRI aangevraagd door de sportarts). 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.

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. Helaas stuit de implementatie van deze DBC-lijst op problemen omdat de sportgeneeskunde niet als zelfstandig geneeskundig specialisme is erkend. De VSG heeft vanaf begin 2000 de wens uitgesproken de sportgeneeskunde erkend te krijgen als een zelfstandig geneeskundig specialisme. Sporters/patiënten zouden hierbij zeer gebaat zijn omdat met de erkenning als zelfstandig geneeskundig specialisme de door de sportarts verleende zorg beter bereikbaar zal worden voor sporters/patiënten. Gezien het feit dat deze erkenning mogelijk kan inhouden dat (een deel van) het sportmedisch handelen vergoed gaat worden uit de basiszorgverzekering, is in 2011 een onderzoek uitgevoerd naar de kosten van de sportgeneeskunde.

Naast mogelijke bekostiging van de sportgeneeskunde bij de eventuele erkenning als zelfstandig geneeskundig specialisme zal de sportgeneeskunde ook gebruik kunnen maken van voorzieningen op het gebied van kwaliteit, wetenschap en opleiding. Dit zal leiden tot betere en beter geborgde sportmedische zorg.

Tot op heden echter is de erkenning van sportgeneeskunde als zelfstandig geneeskundig 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. Ook wordt de sportgeneeskunde tot op heden financieel ondersteund door het Ministerie van VWS bij de uitvoering van het kwaliteitsbeleid. Dit maakt het mogelijk om ook binnen de sportgeneeskunde continu te werken aan verbetering van de kwaliteit van het sportmedisch handelen.

5 JAAR PARTTIME (MODULAIR)
Parallel in Gent^(B), Antwerpen^(B)
& Zeist^(NL)



**MASTER OF SCIENCE
IN OSTEOPATHIE**

Bewezen werking bij acute letsels en ontsteking aan het bewegingsapparaat



Traumeel[®]

Strong on inflammation, gentle on patients

HOOFDSTUK 3

Feiten en ontwikkelingen 2011



Sport & voeding... wij spreken uw taal.



Developed by sporters, Proven by professionals

{ official supplier }



3.1 Cijfers en getallen

Aantal sportartsen

122 geregistreerde sportartsen (83 man, 39 vrouw)
32 sportartsen in opleiding (21 man, 11 vrouw)

Aantal sportmedische instellingen

Per december 2011 zijn er 57 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

88 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 26 sportbonden en 16 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 18 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

26 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 2010*

blessureconsulten : 35.695
herhalingsconsulten : 22.683

Aantal sportmedische onderzoeken uitgevoerd in bij de FSMI aangesloten Sportmedische Instellingen in 2010*

zweefvliegkeuringen : 1.360
verplichte keuringen : 5.891
basis sportmedische onderzoeken : 5.500
basisplus sportmedische onderzoeken : 5.499
grote sportmedische onderzoeken : 12.234
overig (onderzoek en advisering) : 13.358

Aantal blessureconsulten en sportmedische onderzoeken in 2010 totaal : 102.220

* Definitieve getallen over 2011 volgen in het Jaarboek 2012.

Sporten en trainen? Ja, maar ook "eten"!

"De relatie tussen voeding, presteren en het voorkomen van blessures"

Het symposium is bedoeld voor sportartsen, fysiotherapeuten, huisartsen, medisch specialisten, diëtisten en anderen die geïnteresseerd zijn in het voorkomen en behandelen van blessures middels voeding en (voedings)supplementen



Dr. Klaus Tinter



Prof. Dr. Fred Brouns



Dr. Roel Leerling



Christine Tobback



Sprekers

- Dr. Klaus Tinter** Sinds 1985 arts voor algemene geneeskunde en sportgeneeskunde.
Prof. Dr. Fred Brouns Chair "Health Food Innovation" Faculty of Health, Medicine and Life Sciences Dept. of Human Biology, Universiteit Maastricht.
Dr. Roel Leerling Arts en secretaris van de 'Stichting Nederlands Nutraceutisch Genootschap'
Christine Tobback Diëtiste (Rega School, 1985) gespecialiseerd in voedselintoleranties en pseudoallergieën – sport. Zelfstandige praktijkervaringen met pseudoallergieën/intoleranties sinds 1998.

'De relatie tussen voeding, presteren en blessures voorkomen'



Wilt u een dieper inzicht in bovengenoemde relatie? Wilt u meer handvaten voor diagnostiek, preventie en/of behandeling? Dan mag u dit symposium niet missen!

Tijdens dit symposium zal nader worden ingegaan over de rol van voeding en voedingsuppletie binnen de (top)sport. Hoe kunnen deze de prestaties beïnvloeden, zowel positief als ook negatief? En er is niet alleen aandacht over hoe voeding blessures kan voorkomen, maar ook hoe voeding kan worden 'ingezet' in de behandeling van blessures.

Ook aan bod komen de (differentiaal) diagnostiek, pathologie en de therapiemogelijkheden, zowel regulier als complementair.

Aansluitend is er een uitgebreid dinerbuffet en vervolgens de voetbalwedstrijd:
De Graafschap - Heracles

Programma

- 13.30 - 13.50 Ontvangst
13.50 - 14.00 Opening
14.00 - 14.45 Dr. R. Leerling: **De zin en onzin van voedingsuppletie in de medische praktijk en sportwereld.**
14.45 - 15.30 Prof F. Brouns: **Voeding en vocht binnen de teamsport**
Herstel energievoorraad, vochtinhouding en voedings-suppletie in dienst van prestatie.
15.30 - 16.15 Dr. Tinter: **Arthrose und Sport – Das Knorpelproblem (Duitstalig)**
Artrose risico en grensbelastingen.
16.15 - 16.45 Pauze
16.45 - 17.30 Dr. Tinter: **Arthrose und Sport – Der Knorpelschutz (Duitstalig)**
Algemene en gewricht invasieve maatregelen. Nieuwe therapieopties met vitale bouwstenen voor het lichaam.
17.30 - 18.15 Christine Tobback: **Voedselintoleranties bij sporters**
Voedingsintoleranties beïnvloeden de prestatie bij (top)sporters.
18.15 - 18.20 Afsluiting
18.40 - 19.25 Buffet (warm-koud)
19.45 - 21.30 Eredivisiewedstrijd De Graafschap - Heracles



De kosten zijn € 95,- incl. BTW, buffet en toegangkaart voor de wedstrijd De Graafschap – Heracles. Inschrijven via bijgevoegde antwoordkaart of via:



3.2 Personalia

Sportarts Rhijn Visser benoemd tot voorzitter van de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG)

In de Algemene Ledenvergadering van 12 april 2011 is Rhijn Visser benoemd tot voorzitter van de VSG. Rhijn maakt al sinds 2003 deel uit van het bestuur van de VSG. Eerst was hij lid namens de Juniorkamer en vervolgens werd hij voorzitter van de beroepsbelangencommissie (BBC) waardoor hij aan het VSG-bestuur verbonden bleef. In die laatste hoedanigheid was hij tevens vicevoorzitter van de VSG en na het vertrek van Don de Winter als voorzitter heeft hij, sinds april 2010, het voorzitterschap waargenomen. Gedurende deze bestuursperiode heeft hij vele ontwikkelingen mogen meemaken, waardoor hij de kans heeft gekregen om langzaam en gedegen het proces van besturen van een vereniging als de VSG mee te maken. Hij heeft ervaren dat het vak en zijn omgeving volop in beweging zijn. Het bestaansrecht van de VSG is hem steeds duidelijker geworden en heeft hem zeer enthousiast gemaakt om de voorzittersrol op zich te nemen. Rhijn Visser is als sportarts werkzaam in SMA Midden Rivierengebied in Gorinchem en SMA Elkerliek in Helmond.

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
Benoemd in 2010: de heer drs. C.R. van den Hoogenband
Benoemd in 2011: de heer drs. R. van Linschoten

Sportarts Robbart van Linschoten benoemd tot Lid van Verdienste van de VSG

Elk jaar wordt een sportarts in het zonnetje gezet voor zijn of haar bijzondere bijdrage aan de sportgeneeskunde. Dit jaar is tijdens het Sportmedisch Wetenschappelijk Jaarcongres van de VSG drs. R. van Linschoten benoemd tot Lid van Verdienste van de Vereniging voor Sportgeneeskunde. Robbart levert, onder andere via diverse bestuursactiviteiten binnen Sportgeneeskunde Nederland, al jaren een actieve bijdrage aan de sportgeneeskunde. Daarnaast is onder zijn gedreven leiding de allereerste multidisciplinaire sportgeneeskundige richtlijn ontwikkeld, de richtlijn Chronische achilles tendinopathie, in het bijzonder de tendinosis, bij sporters. Ook nu hij in Qatar werkzaam is draagt hij zijn steentje bij aan de ontwikkeling van de sportgeneeskunde in de vorm van de uitbreiding van de internationale contacten en afspraken. Kortom, een actieve en gedreven sportarts die deze erkenning verdient.

3.3 In de media

TV/radio

RTV Utrecht

Sporten en griep

Naar aanleiding van het persbericht 'Sporten en griep: 10 aandachtspunten!' heeft sportarts Hans Smid op een maandagochtend in januari een radio-interview gegeven aan RTV Utrecht.

Twitterspreekuur wielrennen

Naar aanleiding van het Twitterspreekuur over wielrennen heeft RTV Utrecht een bericht gepubliceerd op hun website en teletekst.

"Bureau sportgeneeskunde Nederland in Bilthoven houdt 5 juli een twitterspreekuur. Twitteraars kunnen met behulp van hashtag #sportzorg vragen stellen aan sportartsen Bert van Essen en Edwin Achterberg van SportMáx."

Hardloopevenementen moeten deelnemers wijzen op een vragenlijst voor hartproblemen.

"Hardloopevenementen moeten deelnemers wijzen op een vragenlijst voor hartproblemen." Dat zegt sportarts Huib Plemper van het Meander Medisch Centrum in



Baarn in reactie op het overlijden van een deelnemer aan de Utrechtse Singelloop.

Plemper benadrukt dat het gaat om het verkleinen van het risico op hartfalen tijdens het hardlopen. Het helemaal voorkomen van tragische

situaties zoals afgelopen zondag tijdens de Singelloop is volgens de arts onmogelijk. Op RTV Utrecht heeft sportarts Huib Plemper een interview gegeven.

Nederland 2: 'Altijd wat'

'Altijd Wat' maakt achtergrondreportages over thema's die leven in de maatschappij, waarbij het programma ontwikkelingen op de voet blijft volgen. Wat is er waar van de beweringen die in de snelheid van de actualiteit worden gedaan? Altijd Wat onderzoekt feiten en beeldvorming. Het programma staat dichtbij mensen en kijkt onderwerpen vanuit hun perspectief. Niet alleen op televisie, maar ook online, waar mensen hun verhalen kunnen delen, zien hoe het programma tot stand komt en zelf onderzoeken kunnen initiëren. "Roxane is de dochter van Gerrie Knetemann. Ze vertelt over zichzelf en over haar vader. Over wat hij voor haar betekende en betekent in haar wielercarrière." In het item draagt Roxane wielrensoekjes van Sportzorg.nl.

BNR Nieuwsradio

Regelmatig zijn diverse sportartsen te horen op BNR nieuwsradio. Zo gaf sportarts Guido Vroemen in september een interview over het lopen van een marathon in warm weer.

Websites van anderen

Wielerland.nl

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

Breng- en haalplein

Breng- en haalplein is in het leven geroepen door de Nederlandse Katholieke Sportfederatie (NKS). Hier kunnen o.a. trainers en coaches oefenstof, trainingsideeën en voorbereidingsprogramma's met elkaar uitwisselen. Sportzorg.nl stuurt zeer 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. Zo heeft de Amsterdam marathon informatie op haar website staan over Sportzorg.nl.

Social media

Mensen kunnen via social media, zoals Twitter en Facebook nog makkelijker 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.

Daarnaast heeft Sportzorg.nl ook een Facebookpagina, www.facebook.com/sportzorg. Inmiddels heeft Sportzorg.nl al ruim 2.000 volgers op twitter.

Sportbonden en provinciale sportraden

Periodiek worden door Sportzorg.nl artikelen gestuurd aan onder andere sportbonden. Deze artikelen worden meestal overgenomen voor publicatie op de website.

Persberichten

Advies aan sporters: sluit een sportpakket af!

Ook dit jaar stelt Sportgeneeskunde Nederland een top-3 vast van zorgverzekeraars met het beste aanvullende pakket voor sportieve Nederlanders. In de top-3 voor 2011 staan twee zorgverzekeraars die een speciaal sportpakket hebben ontwikkeld. "Een goede ontwikkeling" vindt Anja Bruinsma, directeur van Sportgeneeskunde Nederland. "De sporter wordt serieus genomen en kan voor vergoedingen op het gebied van sportzorg uitstekend terecht in één van de twee sportpakketten. Wij raden dan ook iedere actieve sporter aan een sportpakket af te sluiten".

Jaarlijks 600.000 enkelblessures bij sporters

Voor sporter met zwakke enkels nu spierversterkende oefeningen online beschikbaar

Na de knieblessure is de enkelblessure de meest voorkomende sportblessure in ons land. Voor bijna 4 op de 10 enkelblessures is een medische behandeling nodig.

En dat zijn vooral enkelverstuikingen die sporters oplopen, bijvoorbeeld bij voetbal, volleybal, hockey, hardlopen en schaatsen. Om sporters te helpen enkelblessures te voorkomen, hebben Consument en Veiligheid en de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) de handen ineen geslagen.

Sporten en griep: 10 aandachtspunten!

Sportzorg.nl heeft 10 punten opgesteld waar de sporter op moet letten bij sporten met griep. Een griepepidemie betekent dat verkoudheden, griepaanvallen en andere infectieziekten weer in groten getale de kop kunnen opsteken.

Convenant VSG en Dopingautoriteit 2011

De Vereniging voor Sportgeneeskunde en de Dopingautoriteit hebben een convenant ondertekend waarin zij hun plannen voor nauwere samenwerking hebben vastgesteld. De Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) acht de preventie en bestrijding van dopinggebruik door sporters van groot belang. Aangezien de sportarts dicht bij de (top)sporter staat is het van belang dat deze voldoende relevante kennis op dit gebied heeft. Om die reden hebben de Vereniging voor Sportgeneeskunde en de Dopingautoriteit besloten hun al bestaande samenwerking in de komende tijd te intensiveren en hiertoe ondertekenden Anja Bruinsma (directeur VSG) en Herman Ram (directeur Dopingautoriteit) het convenant ten kantore van de VSG in Bilthoven.

Schooljudo.nl en Vereniging voor Sportgeneeskunde voor duurzaam sporten bij de jeugd

Schooljudo.nl en de Vereniging voor Sportgeneeskunde zijn een samenwerking aangegaan om de jeugd duurzaam in beweging te brengen. De Vereniging voor Sportgeneeskunde bracht het eerste lesboek 'Onwijs Fit' uit om zo kinderen, ouders en leerkrachten te ondersteunen bij veilig en blessurevrij sporten. Het lesboek is gekoppeld aan de lopende schoolprogramma's van Schooljudo.nl. Nog dit schooljaar zullen ruim 50 scholen in de steden Heerenveen, Beverwijk, Alkmaar, Lelystad, Haarlem, Biddinghuizen en Harderwijk het lesboek in gebruik gaan nemen.

Sportmedisch Instellingen staan klaar voor de ruim 550.000 deelnemers aan de Nationale Sportweek

Van 16 t/m 23 april wordt de Nationale Sportweek ge-

houden. Met het thema van de Nationale Sportweek 'Iedereen heeft een reden om te sporten' wil NOC*NSF iedereen aanspreken om te gaan sporten. Als mensen met sporten willen gaan beginnen of meer willen gaan sporten dan kan het verstandig zijn conditie en eventuele risico's in kaart te laten brengen door een sportarts, werkzaam in een Sport Medisch Adviescentrum of op een sportgeneeskundige afdeling van een ziekenhuis. Zo krijgt men een weloverwogen advies of en zo ja, welke sport goed voor hen is.

Sport Blessure Vrij: alle informatie over het behandelen van sportblessures én het voorkomen van sportblessures.

Bij blessurevrij sporten zijn twee zaken van groot



belang: het behandelen van blessures én het voorkomen van sportblessures, zodat behandeling minder vaak nodig is in de toekomst.

In de uitgave 'Sport Blessure Vrij' vindt u de belangrijkste informatie over het voorkomen van sportblessures. Wat is een goede sportuitrusting, maar ook hoe weer te beginnen na een blessure. Heeft u toch een blessure opgelopen dan is een goede en snelle Eerste Hulp Bij Sport Ongevallen (EHBSO) heel belangrijk.

Krantenartikelen/magazines

Algemeen Dagblad

Eenvoudige oefening kan enkelblessures voorkomen.

Actie sportartsen tegen 600.000 verwondingen per jaar. Naar aanleiding van persbericht 'Jaarlijks 600duizend enkelblessures bij sporters' verscheen er een paginagroot artikel in het AD.

Verder heeft sportarts Guido Vroemen een interview over het gekreun bij tennis. Heeft dit invloed op je prestaties?

FitMagazine

EREPS moet leiden tot minder blessures bij sporters

De Vereniging voor Sportgeneeskunde, is blij met de invoering van EREPS in Nederland. Dat zegt Anja

Bruinsma, directeur van de VSG. "Het Europese model, dat slechts een register is, daar was ik niet echt gelukkig mee. In Nederland blijft het niet alleen bij een register, maar er wordt hier ook gecertificeerd vanuit kwaliteitsoogpunt. De sporter, consument moet er profijt van hebben en gaan merken dat de begeleiding door trainers en instructeurs beter wordt. Uiteindelijk moet EREPS leiden tot minder blessures bij sporters".

De Pers

Sportarts Erik van de Sande over duiken en epilepsie

"Als gewone duiker word je met epilepsie afgekeurd, als beroepsduiker is dat helemaal een no-go, ook niet als je medicatie gebruikt", aldus sportarts Erik van de Sande. "Als recreatief duiker word je alleen goedgekeurd als je vijf jaar zonder aanval én zonder medicijnen bent. Het enige dat ik me kan bedenken is dat hij recent een duikongeval heeft gehad, bijvoorbeeld een probleem met compressie, waardoor hij een epileptische aanval heeft gehad."

Wielerland magazine

In Wielerland Magazine staat het laatste wielernieuws, maar ook interessante achtergrondreportages, interviews met bekende en onbekende wielrenners, uitslagen en updates. En er is aandacht voor mountainbiken, BMX, veldrijden, baanwielrennen en toerfietsen. Het magazine komt elke maand uit en in elke editie is een artikel van Sportzorg te vinden.

De Telegraaf | Nu.nl: Twitterspreekuur wandelen

Naar aanleiding van het Twitterspreekuur over wandelen hebben De Telegraaf en Nu.nl een bericht gepubliceerd op hun website.

Vierdaagslopers die na de eerste wandeldag kampen met fysieke klachten kunnen daarover dinsdagavond twitteren met sportarts Arjan Kokshoorn van het Sport Medisch Centrum Papendal. Van zeven tot acht uur zit de sportarts klaar om tips en adviezen te geven over onder andere pijnlijke voeten en benen, blaren en lopen met een chronische aandoening.

Metro nieuws: veel te warm om te sporten? Welnee joh!

Hitte zal voor velen een ideaal excuus zijn om binnen bij de ventilator te blijven zitten. Maar als je de volgende tips van sportzorg.nl in acht neemt kun je dat excuus wel vergeten.

Evenementen

Nationaal wielercongres

Zaterdag 22 januari vond op de Technische Universiteit in Eindhoven het 1e Nationaal Wielercongres 'Met de experts op de pedalen' plaats. Ruim 150 wielrenners waren op het congres afgekomen. Het doel van het interactieve congres was om kennis vanuit de sportmedische kant te delen met wielrennend Nederland. Sprekers van naam en faam hebben hun kennis ten toon gespreid.

Duikvakerbeurs

Tijdens Duikvaker 2011, welke gehouden werd op 5 & 6 februari te Houten, is de nieuwe duiksite www.duikkeuring.nl gelanceerd.

Daarnaast hadden we beschikking over een informatiestand. De bezoekers konden bij onze stand terecht voor allerlei vragen op duikmedisch gebied en informatie over de nieuwe duiksite. Op beide dagen stonden de artsen klaar om vragen van de bezoekers te beantwoorden. Ook werd er advies gegeven over het belang en noodzaak van een sportmedisch duikonderzoek. Onze stand was goed bezocht door de deelnemers en ook na afloop bleek onze nieuwe site al goed bekeken te zijn. Al met al een zeer geslaagd weekend op de beurs.

Studieavond sportmassieurs

In september vond in het kader van het regionalisatietraject een nascholingsavond voor sportmassieurs plaats met als onderwerp enkelblessures. Sportarts Rhijn Visser en sportfysiotherapeut Jeffrey Jansen verzorgden de avond. Het doel van de studieavond was bewustwording creëren bij de sportmassieurs over hoe het beste te handelen bij een enkelblessure. Wat kan de sportmassieur doen?

Op de avond kwamen 50 sportmassieurs af! Uit de evaluatieformulieren is naar voren gekomen dat de sportmassieurs het zeer zinvol vonden om een avond als deze bij te wonen. Vooral over de duidelijke uitleg, de informatie over braces, het intapen van de enkel en de theorie zelf waren de deelnemers over te spreken.

Vacansoleil 4 Challenge

Na de zeer succesvol verlopen Grand Départ Tourtocht 2010, waar zo'n 10.000 toerfietzers aan deelnamen, organiseerde Wielerland in 2011 vier nieuwe spectaculaire toertochten door Zuid & West Nederland onder de naam

'Vacansoleil 4 Challenge'.

Sportzorg.nl was tijdens deze toertochten aanwezig om de deelnemers te informeren over het voorkomen van blessures en het vinden van de juiste weg binnen de sportgezondheidszorg. Daarnaast is hersteldrank uitgedeeld.

Thema-avonden blessurepreventie

In West-Friesland zijn in samenwerking met Sport Service West Friesland vier bijeenkomsten georganiseerd voor sportverenigingen waarbij vertegenwoordigers van ruim veertig verenigingen aanwezig waren. Gesproken is over de preventie en behandeling van blessures en waar de juiste sportzorgaanbieders te vinden zijn. Ook zijn in Hilversum vijf bijeenkomsten gehouden.

Twitterspreekuur

In 2011 zijn vier Twitterspreekuren georganiseerd. Een spreekuur special voor wielrenners, een voor wandelaars, een voor hardlopers en een algemeen twitterspreekuur. Tijdens de twitterspreekuren krijgen Twitteraars de mogelijkheid een uur lang vragen te stellen aan sportarts. Tijdens de spreekuren zijn veel vragen binnenge-

komen en diverse (landelijke en regionale) media hebben het initiatief verspreid.

NHG-congres 2011

Op 18 november vond in Den Haag het NHG-congres plaats. Thema: 'als het kanker is'. Sportgeneeskunde was aanwezig met een informatiestand waar huisartsen informatie kregen over de sportgeneeskunde.

VSG Sportmedisch Wetenschappelijk Congres

Op donderdag 1 en vrijdag 2 december 2011 organiseerde de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) alweer voor de zevende maal het toonaangevende Sportmedisch Wetenschappelijk Jaarcongres. Dit jaar in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg (NVFS). Net als tijdens de voorgaande edities vormde het congres een



multidisciplinaire ontmoetingsplaats waar onderzoekers, zorgverleners en professionals binnen de sportgeneeskunde met elkaar van gedachten wisselden.

Het congres presenteerde een verscheidenheid aan interessante onderwerpen binnen het brede vakgebied van Sport en Geneeskunde. Ruim 50 experts deelden hun kennis en ervaring in 12 verdiepende parallelsessies. Dit keer presenteerde het congres de informatie gerelateerd aan de doelgroepen jeugd, volwassenen en ouderen: van 8 tot 88 jaar! Deze doelgroepen werden uitgelicht in drie categorieën: gezond, chronisch ziek en geblesseerd. Hierbij kwamen per categorie sportgeneeskundige onderwerpen als beweegstimulering, hartafwijkingen en



overbelasting aan de orde. Daarnaast was er in de parallelsessies aandacht voor gehandicapten, topsport, medische ethiek en gerelateerde thema's als mentale begeleiding, talentherkenning en doping. Beide congresdagen hebben uitmun-

tende (inter)nationale keynotes op het programma. Zo nam Prof. dr. Romain Meeusen, hoofd Departement Humane Fysiologie aan de Vrije Universiteit Brussel, deelnemers donderdag mee in het overtrainingssyndroom. Prof. Jorunn Sundgot Borgen uit Oslo sprak o.a. over eetstoornissen bij jonge sporters. Op vrijdag opende dr. Cees Rein van den Hoogenband, Chef Arts Londen 2012, de dag met zijn visie over topsportgeneeskunde in Nederland.

Nieuwsbrieven

Vanuit het bureau worden er diverse nieuwsbrieven verstuurd.

Weeknieuws

Elke week 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).

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: sport en een chronische ziekte, gaat dat 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 sporters is.

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

Sportzorg24.tv

Sportzorg24.tv is een nieuw digitaal themakanaal waar de gezondheid van de sporter en de bewegende mens centraal staat. Het kanaal is te bekijken via internet, maar kan ook middels narrowcasting worden uitgezonden in ziekenhuizen, wachtruimtes, fitnesscentra, sportverenigingen, etc. Daarnaast biedt Sportzorg24.tv de unieke service om de livestream en de filmpjes gratis op de eigen website(s) te plaatsen. De inhoud voor dit kanaal ontstaat onder andere uit eigen productie, maar dit aanbod wordt tevens uitgebreid met informatie van onder andere partners en sportverenigingen

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 worden blessures 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 onderdelen:

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.

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.

Sportmedische diensten

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

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

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 leefstijladviesing.



Geachte lezer,

Uitgaande van publicaties van de Wereldgezondheidsorganisatie, waarin wordt aangegeven dat 80% van de meest belangrijke doodsoorzaken leefstijl gerelateerd is en dat 50% daarvan te voorkomen is, kan worden gesteld dat preventie en leefstijl management van globale importantie zijn en worden. De Sociaal Economische Raad definieert duurzame inzetbaarheid met woorden als 'workability', 'employability' en 'vitality'. Vitaliteit wordt daarbij vaak omschreven als levenskracht, energie(k), mentaal, fysiek en emotioneel in balans zijn.

Macro-Econoom Prof. Dr. J.W. Velthuis van PriceWaterhouseCoopers concludeert in zijn onderzoek "Prevention Pays for Everyone" dat een integrale leefstijl interventie, afhankelijk van het gekozen scenario en interventiemodel, een rendement kan genereren tot € 2,80 per geïnvesteerde Euro. Als de Stakeholders in public health, vitality en re-Integratie (meer) zouden samenwerken, kunnen er meer successen worden geboekt.

Geïnspireerd door de ernstige situatie die ontstaan is door de groei van welvaart gerelateerde aandoeningen en de conclusie dat bestaande (leefstijl) interventies nog onvoldoende effect sorteren, heeft Vital Balance Group de afgelopen 5 jaar intensief geïnvesteerd in research naar een optimaal model voor effectieve en integrale leefstijl interventies.

Dit interventie model is opgebouwd rondom een zeer geavanceerd en wetenschappelijk onderbouwd meetinstrument dat gezondheid en vitaliteit op een zeer laagdrempelige en efficiënte manier meet. Het meetinstrument genereert een rapport met aanbevelingen op fysiek en mentaal vlak, alsmede op het gebied van voeding en algemene gezondheid. Op basis van dit rapport wordt de cliënt door een leefstijlcoach verder begeleid bij het optimaliseren van vitaliteit van gezondheid, via een vijf stappenplan, met als ingrediënten inzicht, kennis, actie, begeleiding en monitoring.

Het meetsysteem, afgeleid van de VegaCheck (niet te verwarren met VegaTest) dat al sinds 1989 bestaat, is inmiddels gevalideerd door meer dan 8 Westerse Universiteiten. De Nederlandse overheid heeft voor het V-Check leefstijl concept staatsgarantie verstrekt.

Het V-Check concept wordt momenteel op een 30-tal locaties toegepast, variërend van wellness centra, afslankstudio's, Medical Health Clinics en Health Clubs, tot praktijken voor fysiotherapie. Er bestaat ook een brede internationale belangstelling voor het V-Check concept. Presentaties op een congres voor 250 directeuren van sportmedische faculteiten in India hebben inmiddels geleid tot een project met de Indiase overheid voor de aanpak van diabetes en obesitas vanuit multi-disciplinair opgezette primaire gezondheid - en preventie centra vanaf 2012.

Omdat de focus bij dit concept ligt op de analyse van leefstijl en preventie en dus niet op medicalisering of diagnose zoekt Vital Balance Group samenwerking met (medische) experts voor aanvullende diagnose, behandeling en therapie.

Met vriendelijke groet,

Jan de Jong MBA
CEO Vital Balance Group BV



Vital Balance Group BV • www.vitalbalancegroup.com • www.v-check.com

3.4 Rapportages betrokken organisaties

De deelnemende organisaties:

Capaciteitsorgaan	(Stichting Capaciteitsorgaan Medische en Tandheelkundige Vervolgopleidingen)
Consument en Veiligheid	(Stichting Consument en Veiligheid)
Dopingautoriteit	(Stichting Anti-Doping Autoriteit Nederland)
EFAA	
FSMI	(Federatie van Sportmedische Instellingen)
LOSO	(Landelijk Overlegorgaan Sportgezondheids Onderzoek)
Nationaal Kenniscentrum Gehandicaptensport	
Nationaal Platform Zwembaden NRZ	
NGS	(Nederlands Genootschap voor Sportmassage)
NIOS	(Nederlands Instituut Opleiding Sportartsen)
NOB	(Nederlandse Onderwatersport Bond)
NOTS	(Nederlandse Orthopedische en Traumatologische Sportgeneeskundige werkgroep)
NVA	(Nederlandse Vereniging voor Arthroscopie)
NVDA	(Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten)
NVFS	(Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg)
NVvSP	(Nederlandse Vereniging van Sportpodotherapeuten)
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)
Sportservice Noord Brabant	
TNO	(Nederlandse Organisatie voor Toegepast Wetenschappelijk Onderzoek)
VFBV	(Vereniging van Fysiotherapeuten binnen het Betaald Voetbal)
VSG	(Vereniging Sport en Gemeenten)
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.

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 werkterrein 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.

Behoeftebepaling sportartsen

De specifieke bemoeienis met de sportgeneeskunde dateert van 2007, in welk jaar door het Capaciteitsorgaan op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een rapport over de behoeftebepaling sportartsen is uitgebracht. Mede in aansluiting op de beleidsnota 'Tijd voor sport – Bewegen, Mee-doen, Presteren' (september 2005) was er behoefte te bezien hoe dit sportbeleid zich verhoudt met het aantal sportartsen in ons land. Het aandragen van informatie over het aantal sportartsen, enkele kenmerken hiervan, 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 passen 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 expertise in de afgelopen jaren, ongetwijfeld voor een deel ook samenhangend met een uitbreiding van het aantal sportmedische instellingen (SMI's);



- een toenemende productie per sportarts in termen van zowel preventie als behandeling/advisering;
- een toekomstige vraag, die onder meer mede door de vergrijzing en een waarschijnlijk toenemende 'sport'-participatie van ook deze groep ouderen eerder groter dan kleiner zal worden.

Mede op basis van deze contouren is toentertijd 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 betrof dus nadrukkelijk geen advies van het Capaciteitsorgaan, doch kan in een vervolgfase wel als vertrekpunt dienen voor het nader onderzoeken en formuleren van het toekomstperspectief van het vakgebied. Als zodanig is dit bij de aanbidding van rapport ook nadrukkelijk aangegeven, inclusief de bereidheid in een mogelijk vervolgtraject wel tot een gedegen en afgewogen advisering te komen. Daarin zouden dan alle betrokken veldpartijen langs de voor het Capaciteitsorgaan gebruikelijke weg hun visie kunnen inbrengen resp. hun zegje kunnen doen. Tot op heden is dit vervolgtraject echter 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 is in december 2010 wel een nieuw integraal Capaciteitsplan 2010 uitgekomen, waar in een apart deelrapport (4) ook de groep van de sociaal geneeskundigen specifiek onder de loep is genomen. Sportgeneeskunde is daarin echter niet als aparte tak onderscheiden. Betreffend deelrapport is wederom te vinden op de website.

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

Consument en Veiligheid

Stichting Consument en Veiligheid

Saskia Kloet



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.

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 als wetenschap van de sportblessurepreventie vertegenwoordigd zijn.

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

- bijdragen aan gezondheid (swinst) door te bevorderen dat Nederlanders hun eigen verantwoordelijkheid nemen om veilig en vaardig te sporten en bewegen.
- 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.

Om de doelstellingen te bereiken, proberen we intermediairs in het werkveld te versterken om veilig en vaardig sporten en bewegen actief op te pakken en uit te zetten op een lokaal niveau.

Lopende activiteiten

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

kunnen worden geïmplementeerd.

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

Voorbeelden van lopende projecten zijn:

Vallen is ook een sport

In 2009 heeft Consument en Veiligheid, in samenwerking met gekwalificeerd judodocent en leerkracht bewegingsonderwijs Yos Lotens en sportmarketingbureau 2Basics, het lespakket 'Vallen is ook een sport' ontwikkeld om spelenderwijs valvaardigheid bij basisschoolkinderen te trainen. Dit lespakket is in 2010 effectief gebleken en wordt nu breder geïmplementeerd binnen het primair onderwijs in samenwerking met de KVLO.

Voorkomblessures.nl

Sporters hebben behoefte aan sportspecifieke en persoonlijke informatie over sportblessurepreventie. Vanaf 2006 kunnen sporters hiervoor een persoonlijk advies aanvragen via Voorkomblessures.nl. De internetsite is opgebouwd volgens het tailoring-principe uit de gezondheidsbevordering. In 2010 is deze interventie effectief gebleken. Inmiddels kunnen sporters van 15 takken van sport hier terecht en wordt de website breder geïmplementeerd en geborgd in verschillende settings zoals sportwinkels en de huisartsenpraktijk. In deze activiteit wordt samengewerkt met een vijftiental partners.

Gebruik je Kop, Helm op

Via de campagne "Gebruik je Kop, Helm op" zijn de afgelopen jaren wielersporters en wintersporters bewust gemaakt van het nut van de helm en/of zijn misvattingen over het dragen van de helm weggenomen. In samenwerking met o.a. de NTFU, KNWU en de Nederlandse Ski Vereniging zijn sporters op lokale evenementen, fietsverenigingen of in indoor skibanen in Nederland bereikt. De implementatie bij wiel- en wintersporten wordt geborgd en er wordt gekeken naar uitbreiding van de activiteit voor een andere sporttak.

Actuele cijfers over sportblessures in Nederland

Elk jaar worden cijfers geactualiseerd over sportblessures, aantallen, risico's en oorzaken. Deze worden in factsheets gepubliceerd en zijn beschikbaar via Veiligheid.nl/sportblessures. Op dit moment zijn factsheets beschikbaar voor 14 takken van sport, 5 typen blessures en voor 2 risicogroepen voor sportblessures.

Versterk je enkel, voorkom blessures

De enkelblessure is de op één na meest voorkomende blessure per sporttak. In n samenwerking met o.a. het EMGO instituut, de Vereniging voor Sportgeneeskunde en de KNVB en KNHB zijn voor de voetbal- en volleybalsport twee aanpakken ontwikkeld die effectief bleken. In de trainingsprogramma's via de bond wordt de lesstof geborgd. Sporters kunnen zelf ook iets doen door middel van de (iPhone en Andoid) app "Versterk je Enkel". De implementatie bij de voetbal- en volleybalsport wordt geborgd en er wordt gekeken naar uitbreiding van de activiteit voor een andere sporttak.

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-dopingregelgeving, 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 waarborgt de kwaliteit en transparantie van al onze activiteiten.

Waarom antidopingbeleid?

Hoewel een minderheid van zo'n twintig procent van de bevolking pleit voor het vrijgeven van doping is een ruime meerderheid van de bevolking voor handhaving van het verbod en opsporing van overtreders. Onder sporters is de steun zelfs nog groter. Naast andere argumenten speelt de mogelijke schade aan de gezondheid van de sporter daarbij een hele grote rol. Diverse gevallen hebben in het verleden aangetoond dat ongecontroleerd dopinggebruik slachtoffers eist. De regels beogen de sporters te beschermen 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 atletencommissie 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; de laatste "aanwinst" is wielrenster Marianne Vos (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 reeksrecht 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: die wens gaat niet in vervulling omdat een (ruime) meerderheid van de landen hier tegen is.

Nationaal beleid

Naast de gebieden waarop de WAD Code dus min of meer dwingend voorschrijft wat de taken van de Dopingautoriteit zijn, zijn er (gelukkig) ook terreinen waarop veel meer ruimte is voor 'eigen' Nederlands beleid. Het duidelijkst wordt dat zichtbaar in het antidopingbeleid dat zich richt op de ongeorganiseerde 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 de bovengenoemde 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, ook medische zaken komen hierbij aan bod (zie www.eigenkracht.nl, waar men zich ook kan abonneren op een nieuwsbrief).

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. Een concreet voorbeeld is de wijze waarop het in 2010 is

gelukt om de behandelmethode met Plaatjesrijk Plasma ("PRP") van de dopinglijst af te krijgen, nadat het WADA de methode had verboden op basis van de aanwezigheid van groeifactoren in het geïnjecteerde plasmasubstraat.

De Dopingautoriteit beheert tevens het secretariaat van de GDS-commissie ('Geneesmiddelen Dispensatie Sporter'), die namens de Nederlandse sportbonden verzoeken voor medisch noodzakelijk gebruik van dopinggeduide middelen door sporters beoordeelt. Vanwege de juridische structuren en gewoontes in de Nederlandse sport waren er formeel gezien 58 GDS-commissies in Nederland (voor iedere topsportbond één), maar in 2011 is dit vereenvoudigd tot één nationale GDS-commissie.

Anabolenpolikliniek

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 geïnventariseerd. De Gezondheidsraad heeft dit onderwerp in 2009/2010 onderzocht mede naar aanleiding van de conclusies van dat onderzoek is endocrinoloog Pim de Ronde een speciale polikliniek gestart waar gebruikers van anabole steroïden die gezondheidsklachten onderkennen terecht kunnen. De kliniek bevindt zich in het Kennemer Gasthuis in Haarlem. De Dopingautoriteit is als adviseur betrokken bij dit initiatief.

Verdere informatie

De Dopingautoriteit verstrekt informatie aan (aankomende) topsporters, aan de anders georganiseerde sport (sportscholen en fitnesscentra en hun bezoekers), aan het begeleidend personeel (trainers en coaches, maar ook (para)medici, soigneurs) en uiteindelijk aan 'het Nederlandse publiek'. In de praktijk blijken ook familieleden, partners en andere mensen uit de omgeving van een gebruiker behoefte te hebben aan informatie ook zij kunnen terecht bij de Dopingautoriteit. Vragen kunnen 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), Marc Benninga (secretaris, voorgedragen door NOC*NSF) en Charlotte Insinger (penningmeester, voorgedragen door het ministerie van VWS). Daarnaast kent de Dopingautoriteit een zevenkoppige Raad van Advies waarin vertegenwoordigers van allerlei geledingen (bijvoorbeeld artsen en apothekers, maar ook de sporters en coaches) zitting hebben.

*Adresgegevens**Dopingautoriteit**Postbus 5000**2900 EA Capelle aan den IJssel**T: 010 – 2010150**E: info@dopingautoriteit.nl**I: www.dopingautoriteit.nl***EFAA***John van Heel*

EFAA opleidingen is opgericht door Regina en John van Heel in 1989. Beiden startte in 1983 een sportinstituut in Weert, volgden tientallen internationale congressen en in 1987 de ACE aerobics en Personal Training opleiding. Vanwege het gebrek aan kwalitatieve vakopleidingen binnen de fitnessbranche is destijds eerst gestart met workshops, o.a. op het gebied van spiertraining en step training in groepsverband. In 1989 ontwikkelde zich EFAA door met praktijkgerichte opleidingen voor aerobics en fitness en werd het opleidingsinstituut officieel opgericht.

Doelstelling van de organisatie

EFAA is een opleidingsorganisatie voor fitness professionals en clubmanagers. EFAA ziet grote potentie in de fitnessbranche als belangrijke schakel in de preventieve gezondheidszorg van de toekomst ondersteund de professional en ondernemer de het persoonlijke en zakelijke ontwikkeling naar een hogere kwaliteit. EFAA zet zich tevens in om meer mensen in beweging te krijgen, de internationale norm voor gezond bewegen bekend te maken en particulieren adequate kennis aan te reiken over een gezonde leefstijl.

Rol van de organisatie binnen de sportgezondheidszorg

Een belangrijke ontwikkel pijler binnen EFAA is de competentie ontwikkeling van de fitness trainer en personal trainer op het gebied van specifieke doelgroepen zoals diabetes. EFAA stimuleert trainers en ondernemers in de branche om de voorwaarden te creëren om samen te kunnen werken met de 1e lijn zorg en het product Fitness door te ontwikkelen tot een hoogwaardige leefstijl interventie. EFAA ontwikkeld projecten

om een netwerk van beweeg professionals en erkende bewegencentra te ontwikkelen die collectief de samenwerking aan kunnen gaan met de zorg sector. Middels welke projecten en/of activiteiten komt deze rol binnen de sportgezondheidszorg tot uiting?

1. Bewegen is Medicijn
2. Nationaal Beweeg Onderzoek
3. Club e-learning portal voor sportcentra
4. Leefstijlclub
5. Leefstijl- en Preventie netwerk Noord Brabant

Bewegen is Medicijn

Met Bewegenismedicijn.nl tracht EFAA het nut en belang van bewegen, volgens de nieuwe Schijf van 3 (ACSM) norm onder de aandacht te brengen van organisaties, de professional en de consument.

Nationaal Beweeg Onderzoek

Via www.nationaalbeweegonderzoek.nl tracht EFAA in kaart te brengen hoe Nederland beweegt, welke groepen volgens de nieuwe beweegnorm bewegen en welke effecten hiermee bereikt worden.

Club e-learning portal voor sportcentra

Met behulp van een praktisch club e-learning portaal reikt EFAA sportcentra een gemakkelijke tool aan om medewerkers op te leiden en bij te scholen.

Leefstijlclub

Met behulp van dit leefstijl leer- en doe portaal (www.leefstijlclub.nl) reikt EFAA sportcentra een middel aan om hun leden op een laagdrempelige manier leefstijl educatie aan te reiken. Tevens tracht EFAA met dit leef-

stijl portaal zo veel als mogelijk particulieren te bereiken, die het platform gratis ter beschikking krijgen.

Leefstijl- en Preventie netwerk Noord Brabant

In samenwerking met Syntens en Sportservice Noord Brabant is EFAA gestart met het opzetten van een hoogwaardig kwaliteit netwerk van sportcentra, waar het product fitness op een uniforme manier wordt aangeboden voor verschillende doelgroepen. Een zelfde aanpak als in Noord Brabant heeft EFAA voor ogen in alle provincies in Nederland.

Adresgegevens

EFAA

Houtstraat 14

6001 SJ Weert

0495-533229

info@efaa.nl

www.EFAA.nl

FSMI

Federatie van Sportmedische Instellingen



De Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI) is een brancheorganisatie die professionele ondersteuning biedt aan gecertificeerde sportmedische instellingen (SMI), zodat deze optimaal kunnen functioneren op een herkenbare plek binnen de reguliere gezondheidszorg. Zij heeft zich statutair ten doel gesteld de belangen te behartigen en de kwaliteit te bevorderen van de bij haar aangesloten sportmedische instellingen, om deze in staat te stellen sportgeneeskundige dienstverlening in optimale vorm aan te bieden.

De FSMI acht het van belang om de FSMI in het algemeen en de aangesloten instellingen in het bijzonder te profileren en te positioneren bij de diverse externe relaties. De FSMI richt zich op:

- overleg met de landelijke overheid;
- samenwerking met (landelijke) zorgverzekeraars;
- samenwerking met de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG);
- positiebepaling in de sport;
- het vaststellen van kwaliteitseisen waaraan leden moeten voldoen en het ontwikkelen van een kwaliteitssysteem, dat leidt tot certificering van de leden van de Federatie;
- het ontwikkelen en toepassen van een klachtenregeling;
- het ontwikkelen van een automatiseringspakket voor managementinformatie;
- het ontwikkelen van een communicatieplan;
- het ordenen van sportmedische zorg in de regio;
- ondersteuning bij de ontwikkeling van het kwaliteitshandboek van de SMI;
- ondersteuning bij opstellen van beleidsplannen, jaarverslagen e.d.;
- het beschikbaar stellen van PR-materiaal en het bieden van juridische ondersteuning (arbeids- en gezondheidsrecht).

In de afgelopen jaren is een consequente groei te zien van het aantal consulten en sportmedische onderzoeken

dat binnen de SMI wordt uitgevoerd. Daarnaast neemt het aantal sportmedische instellingen in Nederland jaarlijks gestaag toe. Eind 2011 zijn 57 gecertificeerde sportmedische instellingen aangesloten bij de FSMI.

De sporter/inactieve mens/consument/patiënt weet de sportarts steeds beter te vinden en de verwachting bestaat dat deze trend zich in de komende jaren nog zal blijven voortzetten. Zeker gezien het feit dat de overheid een fitte en vitale bevolking in 2028 nastreeft.

Kwaliteit

Via het INK-model werkt de FSMI stapsgewijs aan de verbetering van de kwaliteit van de aangesloten SMI. In 2011 zijn in het kader hiervan de volgende activiteiten uitgevoerd:

- Het college van deskundigen SMI van de SCAS heeft de nieuwe normen, eisen en sancties, die door de Commissie Kwaliteit van de FSMI waren opgesteld, vastgesteld. De nieuwe normen, eisen en sancties zijn geplaatst op de SCAS-website en de FSMI heeft de leden hiervan op de hoogte gesteld. Er is een klanttevredenheidsonderzoek ontwikkeld. De SMI hebben de keuze om zelf een klanttevredenheidsonderzoek uit te voeren of mee te draaien in het FSMI brede onderzoek dat wordt uitgevoerd.

In de afgelopen jaren zijn veel positieve resultaten geboekt op het gebied van regionale samenwerking tussen ketenpartners binnen de sportgezondheidszorg. Ketenpartners weten elkaar beter te vinden en er zijn duidelijke afspraken gemaakt over wie wat doet en wie waarvoor verantwoordelijk is. Een duidelijke kwaliteitsverbetering die ook in de komende jaren verder zal worden uitgebreid.

Ook voor de topsporters is aan kwaliteitsverbetering gewerkt. Anno oktober 2011 zijn er 14 SMI's die gecertificeerd zijn als Topsport Medisch Samenwerkingsverband. Dit zijn 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 Stichting Certificering Actoren in de Sportgezondheidszorg (SCAS) zijn aangemeld en voldoen aan de SCAS-eisen (zie ook par. 2.8 Sportmedische Begeleiding).

Communicatie/PR

De FSMI heeft een eigen website, bedoeld voor professionals. Deze website, te vinden onder www.sportgeneeskunde.com/fsmi, is opgedeeld in een openbaar en een besloten deel. Het besloten deel is alleen toegankelijk voor leden van de FSMI.

Daarnaast heeft de FSMI een website voor de sporter/mensen die bewegen www.sportzorg.nl. Met Sportzorg.nl wil de FSMI bewustwording stimuleren op het gebied van verantwoord sporten en bewegen bij de ruim 8 miljoen mensen die sporten/bewegen in Nederland. Tevens heeft de FSMI een website ontwikkeld voor de jeugd over verantwoord sporten en bewegen, sportblessures en sportgerelateerde klachten/pijntjes, www.onwijsfit.nl. Het is een site boordevol informatie speciaal voor de jeugd (8-12 jaar). Ook kunnen zij een vraag stellen aan de OnwijsFit Sportarts.

Uiteraard is het up-to-date houden, aanvullen en vernieuwen van de bovengenoemde websites een continu punt van aandacht voor de FSMI.

In 2011 is hard gewerkt aan de ontwikkeling van een digitaal themakanaal Sportzorg24.tv waar de gezondheid van de sporter/ bewegende mens centraal staat. Het is de bedoeling om permanent een videokanaal op internet te openen en dit creatief in te vullen met programma's, nieuwsrubrieken, interviews, e.d. op het gebied van sportzorg/ sportgezondheidszorg. Het kanaal is te bekijken via internet, maar kan ook worden uitgezonden (narrowcasting) in ziekenhuizen, in wachtruimtes, bij sportverenigingen e.d. Content voor dit kanaal wordt geleverd in de vorm van bestaand materiaal, maar er zal ook nieuw materiaal gemaakt worden. Via Sportzorg24.tv wordt de sporter/bewegende mens geïnformeerd over:

- het voorkomen van blessures;
- wat te doen bij blessures;
- bewegen met een chronische aandoening;
- spelers in de sportgezondheidszorg.

Elektronisch Sporters Dossier

TNO, Ecaris en de VSG/FSMI zijn in 2011 een samenwerking aangegaan met betrekking tot het Elektronisch Sporters Dossier. Middels het Elektronisch Sporters Dossier kan de sportarts in één oogopslag het hele behandelproces van de sporter/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 facturering, correspondentie en verslaggeving. 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. Het dossier is voorbereid op het keurmerk Goed Beheerd Zorgsysteem en dit garandeert een optimale beveiliging van de informatie.

TNO heeft de aangegane 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;
- het beantwoorden van vraagstellingen op het gebied van het gezondheidszorgbeleid in het algemeen.

Gegevensbron is het routinematig door de SPIN (Sportmedische Instellingen) bijgehouden Elektronisch Sporters Dossier (ESD).

TNO is in 2011 gestart met een inventarisatie onder SMI naar de manieren waarop nu geregistreerd wordt en aan welke managementinformatie behoefte is. Wat bijzonder is aan de samenwerking is dat voor het eerst een brancheorganisatie, onderzoekinstelling, softwareleverancier en gebruikers (sportarts, sportbond) met elkaar samenwerken.

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. Het door de FSMI ontwikkelde pakket 'Clubzorg' helpt de sportverenigingen bij deze taak door relevante

informatie over verantwoord sporten en sportmedische begeleiding te leveren.

Clubzorg is een gezondheidsdienst 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.

De aanbieder van Clubzorg is de gemeente met een regionale Sportmedische Instelling (Sportmedisch Adviescentrum/Afdeling Sportgeneeskunde). De vereniging maakt afspraken met de Sportmedische Instelling betreffende sportmedische diensten en educatie. Clubzorg richt zich primair op de vereniging en het kader van de vereniging en niet op de sporter. De sporter wordt bereikt via www.sportzorg.nl.

Leden van de FSMI kunnen zich met behulp van Clubzorg positioneren bij sportverenigingen in hun regio. Ze krijgen daarbij ondersteuning van de FSMI.

In het afgelopen jaar zijn in het kader van Clubzorg in West-Friesland in samenwerking met Sport Service West Friesland vier bijeenkomsten georganiseerd voor sportverenigingen waarbij vertegenwoordigers van ruim 40 verenigingen aanwezig waren. Gesproken is over

de preventie en behandeling van blessures en waar de juiste sportzorgaanbieders te vinden zijn. In Hilversum zijn eveneens vijf van dergelijke avonden georganiseerd. Ook is Clubzorg gepresenteerd aan 50 sportverenigingen uit Venlo tijdens Sportcafé XXL in Venlo. In Eindhoven zijn ondertussen ruim 30 verenigingen aangesloten bij Clubzorg

Samenstelling bestuur

Dhr. J. G.M.M. Lotgerink, voorzitter
Dhr. B. Scholte
Dhr. A. Brons

Adresgegevens

Federatie van Sportmedische Instellingen

Postbus 52

3720 AB BILTHOVEN

Professor Bronkhorstlaan 10 eerste verdieping

Gebouw 60

3723 MB BILTHOVEN

T 030-2252290

F 030-2252498

E fsmi@sportgeneeskunde.com

W www.sportgeneeskunde.com

LOSO

Landelijk Overlegorgaan Sportgezondheids Onderzoek



LOSO partners

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.

Expertise LOSO partners

De matrix geeft een weerspiegeling van de expertise van de LOSO partners en dient ter ondersteuning van de onderlinge samenwerking, niet als afbakening van exclusieve subdomeinen.

i = implementatie

r = research (effect studie itt implementatie)

d = diagnose

b = behandeling

p = preventie

(Zie matrix op pagina 83 en 84)

Gezamenlijke onderzoekthema's

Jaarlijks organiseert het LOSO een onderzoeksmeting waarin onderzoekers van de vijf LOSO partners hun resultaten presenteren. Naast onderzoekers worden ook de veldpartijen VSG, Consument & Veiligheid, NOC*NSF, NISB, Mulier instituut en Inno sport uitgenodigd. Tijdens de onderzoeksmeting in maart 2011 zijn vanuit vier thema's resultaten besproken van onderzoeken waarin door meerdere LOSO partners wordt samengewerkt. Deze thema's zijn verder uitgewerkt en dat heeft geresulteerd in vijf lijnen, die zichtbaar maken wat het LOSO al heeft gedaan en op welke thema's wordt samengewerkt.

Deze vijf lijnen zijn:

- blessures en behandeling
- blessures en preventie
- belasting versus belastbaarheid
- leefstijl en chronisch zieken
- exercise = medicine

Onderzoeksvragen vanuit de praktijk via LOSO website

Het LOSO is direct te benaderen via haar website(www.losol.nl) waar ook onderzoeksvragen kunnen worden gesteld. Afgelopen jaar zijn er geen aanmeldingen voor onderzoek via deze website binnengekomen.

Via klankbordgroep

Om een brug te kunnen slaan tussen praktijk en onderzoek moet nog meer samen worden opgetrokken. Praktijkgericht onderzoek begint al bij het schrijven van onderzoeksprojecten. Over de rol van de klankbordgroep is samen met de klankbordgroepleden gesproken. De situatie is gewijzigd door het ontbreken van overheids geld in 2011. Als er in de toekomst weer onderzoeksvorstellen kunnen worden ingediend heeft een goede afstemming tussen LOSO-partners en klankbordgroep prioriteit. (De klankbordgroep bestaat uit vertegenwoordigers van het Ministerie van VWS, ZonMw, VSG, NOC*NSF en NISB).

Toekomst LOSO

LOSO heeft afgelopen jaren laten zien een belangrijke netwerkorganisatie te zijn als het gaat om sportgezondheidsonderzoek. In 2011 werd duidelijk dat vanuit de overheid de financiële bijdrage voor het LOSO weg zou vallen. Daarop hebben de LOSO partners hun toekomst besproken en uitgesproken dat de relatie tussen verschillende onderzoekscentra moet blijven bestaan en de activiteiten worden gecontinueerd. Het LOSO zal zich de komende jaren verder profileren. Er is een duidelijke meerwaarde om te blijven samenwerken, elkaars onderzoek wordt gestimuleerd en beter door samenwerken. De onderzoeksprogramma's zullen bij het ontbreken van

externe financiering meer universitair gebonden zijn.

De missie van het LOSO om hoogwaardig wetenschappelijk onderzoek te bevorderen en kennis uit dit onderzoek op het gebied van sport, bewegen en gezondheid in het bijzonder in de preventie, curatie en prestatie uit te zetten, blijft overeind staan.

Echter door eerdergenoemde ontwikkelingen wordt vanuit de LOSO partners meer ingezet op het tweede doel van het strategisch plan: landelijk structureren, herkenbaar en bereikbaar maken van de onderzoeksactiviteiten binnen het gebied van de sportgezondheid rond herkenbare academische kernen en minder op het eerste doel : (doen) uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. Het verder uitwerken en uitvoeren van de cohortstudie GO LOSO wordt uitgesteld.

Samenstelling bestuur

Prof. Dr. R.L. Diercks

Dr F. Hartgens

Prof. Dr. F. Backx

Prof.dr. W. van Mechelen

Prof.dr. B. Koes

voorzitter

secretaris

Adresgegevens

LOSO

Postbus 52

3720 AB Bilthoven

T 030-2251580

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 knie		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			
• Enkkelletsels	I				
• Overtraining					I
Specifieke sporten / doelgroepen					
• Hardlooplekturen	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	
• Dwarslaesie				I	
Optimaliseren van Performance					
Prestatieverbetering					
Testen & Meten					B, P
Training & Biomechanica					
Voeding & Doping					

Nationaal Kenniscentrum Gehandicaptensport



Het Nationaal Kenniscentrum Gehandicaptensport is de door de Nederlandse overheid erkende onafhankelijke organisatie voor mensen met een handicap op het domein van sport en bewegen. We handelen vanuit de visie dat sport en bewegen mensen met een handicap fit maakt voor het leven. Voor mensen met een handicap geldt dat nog veel meer dan voor mensen zonder handicap. De missie van het Nationaal Kenniscentrum Gehandicaptensport is zoveel mogelijk mensen met een handicap te stimuleren en ondersteunen om veilig en verantwoord te sporten.

Een wereld te winnen

Alles bij elkaar telt Nederland ongeveer 3,5 miljoen zelfstandig wonende mensen met lichte, matige of ernstige lichamelijke handicaps. Samen met de 147.000 verstandelijk gehandicapten en de 432.000 mensen met een visuele handicap komt dat overeen met ca 25% van de Nederlandse bevolking. De sportdeelname van mensen met een handicap blijft nog steeds sterk achter bij de sportdeelname van mensen zonder handicap. Gemiddeld sporten mensen met een handicap 33% minder dan mensen zonder handicap: 43% versus 65%.

Het Nationaal Kenniscentrum Gehandicaptensport heeft als ambitie de sportparticipatie van mensen met een handicap in tien jaar met 32% te laten stijgen en tot 2016 met de helft daarvan: 16%. Met de juiste aanpak en voldoende middelen is dat haalbaar.

Hoe doen we dat?

Het Nationaal Kenniscentrum Gehandicaptensport inspireert, stimuleert, realiseert en vult de leemten in die bestaan in het Nederlandse speelveld van partijen die een rol spelen op het gebied van gehandicaptensport. We werken actief samen met intermediairs in de sectoren zorg, onderwijs, sport en overheid. Onze programmalijnen richten zich op woonvoorzieningen,

revalidatiecentra, scholen voor speciaal onderwijs, ziekenhuizen, sportbonden en de overheid. Het Classificatie Instituut maakt eerlijke strijd mogelijk tussen sporters door ze in te delen in functionele handicapklassen.

We helpen deze sectoren door:

- het uitvoeren van onderzoek/monitoring;
- het ontwikkelen en helpen toepassen van praktische innovaties;
- het faciliteren van onderlinge kennisuitwisseling door het organiseren van platformbijeenkomsten en congressen;
- het adviseren over beleid;
- het ontwikkelen en uitrollen van opleidingen voor kader of de uitrol van effectieve opleidingsprogramma's.

Samenstelling bestuur

Fon Koemans voorzitter

Adresgegevens

Nationaal Kenniscentrum Gehandicaptensport

Regulierenring 2B

3981 LB Bunnik

T 030-6597300

F 030-6597373

E info@gehandicaptensport.nl

W www.gehandicaptensport.nl

Nationaal Platform Zwembaden | NRZ



Het Nationaal Platform Zwembaden | NRZ is het kennisinstituut voor de zwembranche in Nederland. De kernactiviteiten bestaan onder andere uit de uitgifte van de Nationale Zwemdiploma's, het bevorderen van zwembadbezoek, het initiëren, ontwikkelen en coördineren van regulier en cursorisch onderwijs en het ontwikkelen, verzamelen en verspreiden van kennis op het gebied van exploitatie. Daarnaast verzorgt het Nationaal Platform Zwembaden | NRZ het beheer van het Keurmerk Veilig & Schoon in opdracht van Stichting Zwembadkeur. De Nationale Raad Zwemdiploma's werd opgericht in 1985. Op 9 juni 2005 is de stichting Nationale Raad Zwemdiploma's gefuseerd met het Nationaal Platform Zwembaden tot het Nationaal Platform Zwembaden | NRZ.

Missie

Het Nationaal Platform Zwembaden|NRZ:

- is het nationaal en internationaal kenniscentrum voor de zwembranche;
- wil zelfredzaamheid in het water vergroten;
- verzamelt, verwerkt en verspreidt kennis;
- vindt en legt verbindingen;
- gaat uit van intrinsieke behoeften van medewerkers, vakmanschap, aandacht en vertrouwen.

Belangrijkste activiteiten/projecten uit 2011

Nationaal Zwemdiploma

Het Nationaal Zwemdiploma is bekend door het Zwem-ABC. Naast dit basisdiploma bestaan er nog diverse zwemvaardigheidsdiploma's.

Het Zwem-ABC is het diploma dat in 1998 is ontstaan als opvolger van het oude A en B diploma. Het Zwem-ABC stelt veiligheid, toerusting en plezier centraal en gaat uit van een ongedeelde opleidingsweg.

In 2011 wordt gewerkt aan een kwaliteitssysteem dat tegemoet komt aan de wensen en behoeften van deze tijd, waarbij het proces meer centraal staat.

De zwemvaardigheidsdiploma's hebben als doelstelling het bewegen in water te stimuleren. Kinderen (en

volwassenen) leren vaardigheden aan op het gebied van onder andere Snorkelen, Waterpolo, Survival en Wereldzwemslagen. In 2011 wordt een start gemaakt met het project dat uiteindelijk gaat leiden tot een vernieuwd stimuleringsprogramma om nog meer kinderen uit te dagen om activiteiten in het water te gaan doen.

Gedragscode Zwembranche

Binnen het zwemonderwijs ontbreekt op het gebied van de sociale veiligheid van kinderen een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de (rijks)overheid, de sector en de ouders. De eigen verantwoordelijkheid ligt met name bij de sector en de ouders. De (rijks)overheid is de grote afwezige. De sector heeft onlangs een belangrijke stap genomen om tot zelfregulering over te gaan. Door een intensief traject te doorlopen met een breed samengestelde werkgroep is de Gedragscode Zwembranche tot stand gekomen.

Ondersteuning voor contact met ouderen en chronisch zieken

In relatie met de Beweegkuur van NISB en in het kader van FitForLife, vult het Nationaal Platform Zwembaden | NRZ een belangrijk project in voor zwembaden specifiek. Door een netwerk op te bouwen met diverse lokale specialisten in de eerstelijnszorg, wordt het mogelijk ouderen en chronisch zieken te ondersteunen bij het bewegen in het zwembad. Het Nationaal Platform Zwembaden | NRZ ondersteunt zwembaden om een lokaal netwerk op te bouwen om een nieuwe, steeds belangrijker wordende rol te vervullen in de samenleving.

Om ook de maatschappelijke rol van zwembaden verder te benadrukken, onder andere in de koppeling tussen zwemmen en gezondheid, kunnen zwembaden een buitengewone geschikte rol spelen. Het doel is om een gecertificeerd programma met bijbehorende gecertificeerde scholing te ontwikkelen om tegemoet te komen aan de vraag, een en ander conform de richtlijnen van



de SCAS (Stichting Certificering Actoren in de Sportgezondheidszorg).

Medische gegevens rondom zwemles

Kan mijn kind naar zwemles als hij/zij ziek is? Mijn kind is allergisch voor chloor, wat nu? Het Nationaal Platform Zwembaden | NRZ werkt aan het ontsluiten van antwoord op deze en veel meer vragen in samenwerking met Vereniging voor Sportgeneeskunde. Op www.allesoverzwemles.nl kunnen ouders nu al terecht voor informatie over zwemles. De website wordt binnenkort aangevuld met medische gegevens.

Rol binnen sportgeneeskunde/sportgezondheidszorg
Zwembaden hebben veel voordelen in huis als het gaat om verantwoord bewegen. In warm water functioneren stijve spieren veel beter. In water vindt spierrelaxatie plaats, daarnaast is de schokbelasting laag door de opwaartse druk en steun van het water. Bovendien is zwemmen een sport waarbij vetten worden verbrand. Kortom: er zijn veel bijzondere voordelen verbonden aan bewegen in water waardoor zwemmen een geschikte activiteit is voor iedereen. Door een lokaal netwerk op

te zetten met eerstelijnszorg kunnen zwembaden veel betekenen op het gebied van de gezondheidszorg onder andere voor mensen met obesitas, reumapatiënten, (ex) hartpatiënten en vele andere groepen.

Samenstelling van bestuur

De volgende personen hebben zitting in het bestuur van het Nationaal Platform Zwembaden | NRZ:

De heer M.K.M. Stegers, Vereniging Sport en Gemeenten, voorzitter

De heer A. de Jeu, Vereniging Sport en Gemeenten

De heer J.J.P.M. Thönissen, RECRON

De heer A.J. Witvoet, RECRON

De heer J. Kossen, KNZB

De heer H. Gerrits Jans, KNZB

Adresgegevens

Arnhemsebovenweg 285, 3971 MH Driebergen

Postbus 119, 3970 AC Driebergen

T 0343- 51 81 18

E info@npz-nrz.nl

W www.npz-nrz.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 massagethoden 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.sportverzorgingsngs.nl

Bestuurssamenstelling (per 1-11-2011)

vacant	Voorzitter
Dhr. Frans Friederichs	Voorzitter a.i./Secretaris
Dhr. Jaap Stein	Penningmeester
vacant	ICT
Mevr. Janny Veerbeek-de Lange	Public Relations (afdelingen)
Dhr. Guus Bloemeers	Vakgebied Sportmassage
Mevr. Manon Wagemans	Bedrijfsvoering

Nederlands Genootschap voor Sportmassage

Postbus 200

6800 AE Arnhem

T 026-8450870 (van 9.00-13.00 uur)

F 026-8450875

E bureaungs@sportverzorgingsngs.nl

W www.sportverzorgingsngs.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-Geneskundigen 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 praktijkscholing 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 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 sportgeneskundigen 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 opleidingsregio's in Nederland waar de opleiding tot sportarts wordt verzorgd:

- Amersfoort/ Baarn
- Amsterdam
- Groningen
- Heerenveen
- Leidschendam
- Noord en Midden Limburg
- 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 zeven per jaar. Eind 2011 telde Nederland 32 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,	instituuropsleider 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

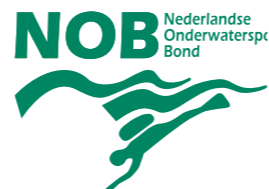
F 030-2252498

E nios@sportgeneeskunde.com

W www.sportgeneeskunde.com

NOB

Nederlandse Onderwatersport Bond



De Nederlandse Onderwatersport Bond (NOB) is de bond voor alle duikers en daarmee dé organisatie voor iedereen die het unieke van 'onderwater-zijn' wil beleven. De NOB is erkend door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en aangesloten bij sportkoepel NOC*NSF, de wereldduikfederatie CMAS en de Europese duikfederatie EUF. Ruim 16.000 aangesloten duikers, 2300 duikinstructeurs en 280 duikverenigingen en duikscholen profiteren van het feit dat de NOB zich opstelt als dienstverlener, belangenbehartiger en loket voor alle vragen met betrekking tot de onderwatersport.

De NOB biedt haar leden kwalitatief uitstekende duikopleidingen, instructeursopleidingen en duikspecialisaties aan. Bij specialisaties kun je bijvoorbeeld denken aan onderwaterfotografie, maar ook aan wrakduiken, driftduiken of ijsduiken. Voor jeugdige duikers is er overigens een speciaal opleidingsprogramma ontwikkeld. Daarnaast behartigt de NOB de belangen van de Nederlandse duikers door constant aan de verbetering van de duikplaatsen in ons land te werken. Met name in Zeeland zijn door toedoen van de NOB veel duiktrappen neergelegd en wordt hard gewerkt om een ware 'Dutch Divers Delta' te creëren.

Ook ondersteunt de NOB haar verenigingen door kennis, ervaring en actuele informatie op het gebied van algemene en duikspecifieke verenigingszaken te delen. Denk bijvoorbeeld aan veiligheid, medische zaken en wetgeving, maar ook aan ledenwerving, PR en communicatie.

Rol binnen de sportgezondheidszorg

Duiken vergt een goede lichamelijke en geestelijke conditie. De NOB eist dan ook al sinds jaar en dag dat zijn leden zich sportmedisch laten keuren. Om de kwaliteit van de sportmedische (duik)keuring zo goed mogelijk te borgen, heeft de NOB zich hard gemaakt voor de realisatie van een kwaliteitsstandaard. De

SCAS heeft hieraan in 2010 invulling gegeven: er ligt nu een relevante en actuele kwaliteitsstandaard die kan dienen als 'meetlat' voor artsapplicaties voor sportduikkeuringen.

Projecten en activiteiten

Het is vanaf 2011 zaak zoveel mogelijk keurende artsen op de hoogte te stellen van deze kwaliteitsstandaard en welke artsapplicaties daaraan voldoen. Op basis van een door de SCAS aan te leveren jaarplanning 2011 – 2012 met cursussen gaat de NOB via haar verenigingen dit cursusaanbod onder de aandacht brengen van artsen die op dit moment duikkeuringen doen. Boodschap: "Deze certificering heeft de toekomst – bereid je alvast voor – SOS heeft aantrekkelijk cursusaanbod – schrijf je in".

Aan de duiker wil de NOB de weg wijzen naar gecertificeerde artsen die een applicatie hebben gevolgd en daarmee een goede sportduikkeuring kunnen uitvoeren. Hiervoor gebruikt de NOB met name zijn digitale communicatiekanalen.

Samenstelling bestuur

J. Geurts	voorzitter
R. Vreijzen	penningmeester
Mw. M. Bollema	bestuurslid
H. Bakkenes	bestuurslid
M. Bakker	bestuurslid
H. Elshof	bestuurslid

Adresgegevens

Nederlandse Onderwatersport Bond

Landjuweel 62

3905 PH Veenendaal

T 0318-559347

E info@onderwatersport.org

I www.onderwatersport.org

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 refereeravonden en NOTS-vertegenwoordiging in het bestuur van de Vereniging voor Sportgeneeskunde (H. van der Hoeven).

Op internationaal niveau is de NOTS toegetreden tot de EFOT (European Federation of National Associations of Orthopaedic Sports Traumatology).

NVA

Nederlandse Vereniging voor Arthroscopie

De Nederlandse Vereniging voor Arthroscopie (NVA) is een wetenschappelijke vereniging die bestaat sinds 1989. Leden komen vanuit diverse disciplines: orthopedie, algemene chirurgie, plastische chirurgie en diergeneeskunde.

Doelstelling

Het doel van de NVA is het verbreiden en verbeteren van kennis en kundigheid van de arthroscopische chirurgie.

Rol van de NVA binnen de sportgezondheidszorg

Letsels die arthroscopisch behandeld worden zijn veelal sportletsels. De vereniging streeft een hoogkwalitatieve zorg na van sportletsels in Nederland. Er wordt jaarlijks een congres en masterclass met (inter)nationale sprekers georganiseerd. De Nederlandse Vereniging voor Arthroscopie is verantwoordelijk voor het arthroscopisch onderwijs voor arts-assistenten in opleiding tot specialist.

Projecten

De leden van onze vereniging hebben dagelijks te maken met de sportgezondheidszorg. Uitgebreide informatie over sportletsels (voor behandelaren en patiënten) wordt beschreven op onze websites. In 2010 hebben we ons lustrumcongres samen georganiseerd met de Vereniging voor Sportgeneeskunde. Momenteel vindt overleg plaats tussen de Vereniging voor Sportfysiotherapeuten en de Nederlandse vereniging voor Arthroscopie over de ontwikkeling van revalidatieprotocollen na sportletsels.

Samenstelling bestuur

R.P.A. Janssen (Rob), <i>orthopedisch chirurg</i>	Voorzitter
M.P.J. van den Borne (Maaïke), <i>orthopedisch chirurg</i>	Secretaris
Dr. J.S. de Graaf, (Joost), <i>traumachirurg</i>	Penningmeester
Dr. A. Van Noort, (Arthur), <i>orthopedisch chirurg</i>	Wetenschappelijk commissie
C.P. van der Hart, (Cor), <i>orthopedisch chirurg</i>	Website
S. Koeter, (Sander), <i>orthopedisch chirurg</i>	Onderwijscommissie
E.E.J. Raven (Eric), <i>orthopedisch chirurg</i>	Fellowships

Adresgegevens

Nederlandse Vereniging voor Arthroscopie
Nieuwe Bosscheweg 9
5017 JJ Tilburg
T 013-5440013
E info@scopie.org
W www.scopie.org & www.scopie.info



NVDA

Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten werkgroep

Jellie Klaver

De NVDA behartigt de belangen van doktersassistenten in Nederland, collectief (25000 doktersassistenten in Nederland) en individueel (5500 leden). De NVDA zet zich in voor erkenning, bewaking en kwalitatieve uitoefening van het beroep. Denk aan opleiding, (na)scholing, kwaliteitseisen en een efficiënte en effectieve taakverdeling in de zorg. Een opgeleide én gecertificeerde doktersassistente kan door intake technieken en coördinatie relatief eenvoudige medische handelingen zelfstandig uitvoeren. Hiermee draagt zij fors bij aan een efficiënte, kwalitatieve en goedkopere gezondheidszorg. Doktersassistenten werken op vele plaatsen in de gezondheidszorg: in huisartsenpraktijken, op huisartsenposten, in ziekenhuizen, bij Arbodiensten en bij Centra voor Jeugd en Gezin.

Binnen de beroepsvereniging zijn kaderleden actief. Ongeveer tachtig actieve kaderleden organiseren activiteiten op regionaal niveau, zij weten als geen ander wat speelt binnen het vakgebied en spelen direct in op actuele ontwikkelingen. Op landelijk niveau opereert het hoofdbestuur dat ondersteund wordt door de directeur en de medewerkers op het NVDA-bureau in Utrecht.

Wat doet de NVDA

De NVDA richt zich op:

a. positionering van de doktersassistent

Een juiste triage, taakdelegatie van arts naar doktersassistent en het verrichten van eenvoudige medische handelingen verrijken het beroep van de doktersassistent en ontlasten de huisarts. Dit levert een duidelijke win-win situatie op. De NVDA richt zich op de positionering van het beroep doktersassistent binnen de eerstelijnszorg en in de maatschappij.

b. kwaliteit van de opleiding en de beroepsuitoefening

De toelatingseis moet omhoog naar minstens vmbo-tl, er moeten meer en betere stageplekken komen, meer specialisatiemogelijkheden en meer overleg hierover tus-

sen scholen, werkgevers en werknemers. Vooruitlopend op opname in de wet BIG (zie hieronder) hanteert de NVDA een kwaliteitsregister met hieraan gekoppeld een puntensysteem voor onder andere bij- en nascholing.

c. de arbeidsmarkt

De huidige vergoeding is 0,8 fte doktersassistent op 1 normpraktijk. De ideale verhouding is volgens het NIVEL 1,5 fte, volgens de Landelijke Huisartsen Vereniging 1,6 fte. Er zijn meer doktersassistenten nodig om de werkdruk binnen bijvoorbeeld huisartsenpraktijken aan te kunnen en de bereikbaarheid op peil te houden.

d. profilering van het beroep doktersassistent binnen de eerstelijnszorg, in de maatschappij en in de politiek.

De doktersassistent levert kwaliteit

U bent bij de dokter en uw wond moet verzorgd worden, of uw urine nagekeken, of uw diabetes gecontroleerd. Doet de dokter dit 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. Het medisch handelen van assistenten is 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 hierop hanteert de beroepsvereniging een kwaliteitsregister dat in juli 2011 van start ging.

Cursus Actieve leefstijl

De NVDA is één van de partners in het Partnership Implementatie Leefstijladviesing (PIL). De huisarts, praktijkondersteuner en doktersassistent zijn de drie functionarissen binnen de huisartsenpraktijk die zich hiermee bezighouden. In de huisartsenpraktijk wordt leefstijladviesing een belangrijk item bij het voorkomen of behandelen van chronische ziekten. De NVDA en VSG hebben de cursus Actieve leefstijl ontwikkeld speciaal voor doktersassistenten.

Taakverschuiving

Taakoverheveling naar en binnen de eerstelijnszorg levert veel op. 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. En zij (soms een hij) doet 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.

De dokter houdt meer tijd over, de patiënt wordt efficiënter geholpen, de doktersassistent ziet haar beroep leuker en interessanter worden en de samenleving ziet dat het in de zorg goedkoper kan doordat de doktersassistent taken uitvoert.

Opname in wet BIG

Het medisch handelen van doktersassistenten is niet wettelijk geregeld. Opname in de wet op de individuele beroepen in de gezondheidszorg (BIG) zou een stap vooruit zijn. Deze wet regelt opleiding, kwaliteitseisen, verplichting tot (na)scholing, erkenning van het beroep en schept duidelijkheid naar andere zorgverleners, zorgverzekeraars en patiënten. De doktersassistent is een professional die zelf verantwoording wil afleggen voor haar handelen en aan kwaliteitseisen wil voldoen.

Arbeidsmarkt

Er is op de arbeidsmarkt nog steeds 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

Per 1 juli 2011 is het Kwaliteitsregister Doktersassistent van start gegaan. In dit register kunnen gediplomeerde doktersassistenten zich inschrijven. Elke vijf jaar volgt een update: alleen met de nodige nascholing en werker-
varing blijft de inschrijving in het kwaliteitsregister van kracht. Veel beroepen in de zorg en daarbuiten hebben al een systeem dat de professionaliteit van de beroeps-
oefenaars objectief en betrouwbaar vaststelt. Nu geldt dat dus ook voor doktersassistenten.

Een werkgroep, bestaande uit doktersassistenten uit alle werkvelden, is in 2010 aan de slag gegaan. Zij bekeken de kwaliteitscriteria van vergelijkbare beroepen zoals operatieassistenten, apothekersassistenten en 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 beheert, en dus expertise op dit gebied heeft. De leden van de NVDA legden in april 2011 de definitieve kwaliteitscriteria vast.

Bestuur

Gerda van Baggem	Voorzitter
Jellie Klaver	Directeur NVDA-hoofdkantoor

Adresgegevens

NVDA
Othelloodreef 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 bestuur formeel erkende specialistenverenigingen. Een werkgroep van fysiotherapeuten die frequent sporters met blessures zagen, deed onder begeleiding van een sportarts veel aan deskundigheidsbevordering. Toen deze werkgroep in 1981 uit meer dan 150 leden bestond is besloten de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg op te richten. Voor deze groep fysiotherapeuten behartigt de 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. De MSG claimt het musculoskeletale gebied als wetenschappelijk domein. Dit vormt het gemeenschappelijke vertrekpunt van de groep waarbij ieders identiteit en de erkenning van elkaars specialisaties gewaarborgd blijven. Inmiddels heeft ook de Nederlandse Vereniging voor Bedrijfsfysiotherapie (NVBF) zich aangesloten.

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. In 2011 hebben de eerste verkennende gesprekken met bovengenoemde partners plaatsgevonden om te komen tot een nog efficiëntere medische en paramedische begeleiding van topsporters (A, B en High Potential-sporters).

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 2011 vonden in de pilotregio's Noord Holland, Oost Brabant en Zuid Limburg verscheidene bijeenkomsten plaats met de thema's "Acute Enkel", "Preventie" en "Chronische Achilodynie". De ervaringen uit deze bijeenkomsten worden meegenomen voor de landelijke uitrol die naar verwachting in 2012 gaat plaatsvinden.

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. In de editie 2011 is de samenwerking tussen NVFS en VSG nadrukkelijker te zien geweest.

In 2011 is de NVFS gastheer geweest voor de International Federation of Sports Physical Therapy, tijdens het World Physical Therapy Congress. Dit internationaal evenement vindt eenmaal in de vier jaar plaats en heeft in Amsterdam 5000 bezoekers gekend.

In 2012 zal 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 de lustrumeditie van het Post Olympisch Sport Congres organiseren. In 2011 hebben de voorbereidende besprekingen reeds plaatsgevonden.

De CBO Richtlijn Acuut Lateraal Enkelbandletsel is in 2011 gepresenteerd. Deze Richtlijn is tot stand gekomen mmv onder andere KNGF, NOV, NHG, NVT, VSG en NVFS.

In 2011 is een start gemaakt met de ontwikkeling van een KNGF/NVFS project Voorste Kruisband revalidatie. De klankbordgroep, waarin ook orthopedisch chirurgen zitten, zal naar verwachting in 2012 een Evidence Statement opleveren.

Het project "sportfysiotherapeutisch spreekuur bij acute sportletsels" is gestart in 2011 met een pilot in Regio Oost. In 2011 heeft via IQ-Health Care een onderzoek plaatsgevonden naar de samenwerking tussen de sportfysiotherapeut en de orthopedische chirurg.

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 Hullege	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

NVvSP

Nederlandse Vereniging van Sportpodotherapeuten



De NVvSP is op 13 december 2010 opgericht en daarmee een nieuw beroep binnen de sportgeneeskundige zorgverlening. Binnen de sportgeneeskundige zorgverlening werd al met grote regelmaat gebruik gemaakt van (sport)inlays, aangemeten en vervaardigd door verschillende zorgverleners. De kennis en kunde verschilden tussen deze zorgverleners en de kwaliteitseisen waren er niet. Er was daarmee behoefte aan een gespecialiseerde sportzorgverlener die het aangrijpingspunt van interventie in de voet heeft. Om deze lacune op te vullen is er een specialisatie binnen het beroep sportpodotherapie ontstaan.

Doelstelling

De NVvSP heeft ten doel: het ontwikkelen van de sportpodotherapie, het bevorderen, het bewaken van de kwaliteit bij de beoefening van sportpodotherapie, het behartigen van de belangen van haar leden en het versterken van de samenwerking tussen leden onderling, de vereniging en de NVvP, alles in de meest ruime zin des woords.

Missie voor de komende 5 jaar:

- sportpodotherapie is een bekend begrip, niet meer weg te denken uit de sportgeneeskunde;
- de sportpodotherapeut is een vast onderdeel van een sportmedisch team;
- ieder SMA of SMI heeft een samenwerking met een sportpodotherapeut, intern of op afstand;
- de sportpodotherapeut gaat als onderdeel van het sportmedisch team mee naar de Olympische Spelen in Londen 2012.

Rol van de NVvSP binnen de sportgezondheidszorg

De rol van de NVvSP in 2011 was het op de kaart zetten van de sportpodotherapeut. De samenwerking met de SCAS vormde hierbij een belangrijk onderdeel. Samen met de SCAS is gewerkt aan de certificering voor de sportpodotherapie. Dit betreft de certificering van zowel de opleiding tot Sportpodotherapeut (Fontys Parame-

dische Hogeschool, Opleiding Podotherapie) als van de individuele sportpodotherapeut. De verwachting is dat het certificeringstraject eind 2011 gereed zal zijn en de eerste sportpodotherapeuten zich in 2012 officieel kunnen gaan certificeren.

Daarnaast was de positionering van de sportpodotherapeut binnen de sportmedische zorgverlening een aandachtspunt. De sportpodotherapeut is een nieuwe sportzorgverlener, de onderzoek- en behandelmogelijkheden zijn bij de mede-sportzorgverleners nog onbekend. Door het leggen van contacten met o.a. de VSG en sportzorg enerzijds en het publiceren van artikelen anderzijds is er invulling gegeven aan het beroep sportpodotherapie.

Projecten

Met de start van de post-bacheloropleiding Sportpodotherapie is het beroep van sportpodotherapeut geformaliseerd. Deze opleiding is alleen toegankelijk voor cursisten met een Bachelor Podotherapie. Deze gespecialiseerde podotherapeuten bieden een oplossing voor de grote hulpvraag van sporters met blessures veroorzaakt door het verkeerd functioneren van de voet. Dit betreft niet alleen blessures aan de onderste extremiteit, maar ook klachten hogerop kunnen hierdoor ontstaan. Naast deze curatieve zorg heeft de sportpodotherapeut een belangrijke rol bij preventie en prestatieverbetering. Bij preventie van blessures zal gekeken worden of de belastbaarheid verhoogd kan worden door correctie/compensatie van de biomechanica. Met name in de topsportbegeleiding zal de sportpodotherapeut een meerwaarde hebben in een optimalisatie van de biomechanica en daarmee de sportprestatie.

De eerste publicaties vanuit deze gespecialiseerde groep podotherapeuten, die in oktober en november 2011 afstudeerden, zijn inmiddels in het vakblad van de podotherapeuten, PodoSophia, verschenen. Dit betreft de artikelen "mediale knieklachten bij een hardloper (Liem N., Janssen I.)", "Morbus Sever bij jonge voetballer

(Janssen I., Liem N.)”, “Dynamisch onderzoek bij wielrenner (Liem N., Janssen I., Brands C.)” en “Quadriceps expansiesyndroom bij professionele wielrenner (Liem N., Janssen I.)”. Tevens zijn verbindingen aangegaan met sportartsen en sportfysiotherapeuten, sportpodotherapeuten Lars Fuit en Bart van Limpt vormen hierbij een voorbeeld. Ook binnen de SMA's heeft de sportpodotherapeut inmiddels zijn intrede gedaan. Ingrid Janssen is de eerste sportpodotherapeut die binnen een SMA werkzaam is (SMA Mediweert te Weert). Bij zowel het blessure ABC alsook bij de sportzorgverleners op de sportzorg-website staan de behandel mogelijkheden en de meerwaarde van de sportpodotherapeut inmiddels beschreven. De videoblogs, zoals geplaatst zijn op sportzorg24tv, geven een goed beeld voor de consument en mede-sportzorgverlener over de mogelijkheden van de sportpodotherapeut.

Samenstelling bestuur

Ingrid Janssen, sportpodotherapeut	voorzitter
Bart van Limpt, sportpodotherapeut	secretaris
Ruud Schreur, sportpodotherapeut	penningmeester
Margreet van Putten, arts	AB-lid opleiding
Nando Liem, sportarts	AB-lid wetenschappelijk onderzoek

Adresgegevens

Nederlandse Vereniging van Sportpodotherapeuten (NVvSP)
Kruisstraat 23a
5502 JA Veldhoven
E info@nvvsp.org
W www.nvvsp.org

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, Global Sports Communication en o.a. radiologen Bas Maresch, Frans Timmer, Taco Geertsma en meer recent Gert-Jan Spaargaren, 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. Daarnaast 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 realise-

ren 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 genaamd 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 hetzelfde dag, dan wel de volgende dag persoonlijk met de verwijzend arts besproken, waarbij voorafgaand vaak reeds contact is geweest. Daarnaast krijgt deze een schriftelijke uitslag en een CD-ROM met het onderzoek binnen twee werkdagen toegestuurd.

Tot nu toe....

De reacties van zowel sporters als aanvragers en NOC*NSF zijn 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.

Naast de gebruikte up-to-date high-end echografie en CT- apparatuur staat thans een 3T MRI scan ter beschikking met multi-pele dedicated hoog kanaals MSK spoelen, waardoor de meest optimale diagnostiek met de best beschikbare beeldvormende apparatuur verricht kan worden. De unieke beschikbaarheid van een 3T MRI zorgt voor fenomenale MR beeldvorming met dunnere coupes en hogere resolutie.

Het RCT streeft er continu naar 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 ministerie van VWS richtte in 2007 het RIVM Centrum Gezond Leven op. Aanleiding waren bevindingen uit het rapport 'Staat van de gezondheidszorg 2005. Openbare gezondheidszorg: hoe houden we het volk gezond' (Inspectie voor de Gezondheidszorg). Het rapport wees op versnipperde kennis en dat wetenschappelijk bewezen interventies onvoldoende werden gebruikt.

Om het gebruik van effectieve, landelijk ontwikkelde leefstijlinterventies te bevorderen is het Centrum Gezond Leven onderdeel van de ondersteuningsstructuur publieke gezondheidszorg. Het centrum is ondergebracht bij het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en werkt samen met diverse lokale en landelijke organisaties. Sinds december 2008 is Loketgezondleven.nl online, de website met actuele informatie over gezondheidsbevordering en preventie voor professionals. Tal van samenwerkingspartners zorgen samen met het Centrum Gezond Leven voor de inhoud.

Doelstelling

Het Centrum Gezond Leven versterkt doelmatige, samenhangende en effectieve lokale gezondheidsbevordering. Het centrum stimuleert het gebruik van de best passende leefstijlinterventies. Onder andere door beschikbare interventies inzichtelijk te presenteren en te beoordelen op kwaliteit, effectiviteit en samenhang. Ook biedt het centrum professionals ondersteuning gericht op versterking van lokale gezondheidsbevordering. De wensen en behoeften van de professionals staan hierbij centraal. Het uiteindelijk gezamenlijke doel is gezondheidswinst bij burgers.

Rol binnen de sportgeneeskunde/sportgezondheidszorg
Het Centrum Gezond Leven verzamelt en ontsluit kennis over een gezonde leefstijl, bij voorbeeld over gezond bewegen, preventie van overgewicht en sportblessurepreventie.

Projecten en/of activiteiten

Activiteiten van het RIVM Centrum Gezond Leven op het terrein van sportgeneeskunde en sportgezondheidszorg zijn:

- De website Loketgezondleven.nl. Deze geeft voor een groot aantal gezondheidsthema's, zoals actieve leefstijl, informatie over relevant beleid, passende interventies en doorverwijzingen naar betrouwbare bronnen en websites.
- In de I-database (Interventiedatabase) op Loketgezondleven.nl zijn alle actuele leefstijlinterventies van Nederland gemakkelijk vindbaar. Interventies zoeken kan op doelgroep, setting of gezondheidsthema. Zo is snel een passende keuze te maken uit de mogelijkheden op het terrein van een gezonde leefstijl: gezond bewegen, sportblessurepreventie en preventie van overgewicht e.d.. 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 hun activiteiten en projecten gericht op gezondheidsbevordering invoeren en actualiseren in de database. Ook projecten uit de projectenbank Sport en Bewegen van het NISB zijn te raadplegen via deze I database.
- Erkenning van interventies: de onafhankelijke Erkenningcommissie Interventies (onder auspiciën van het Nederlands Jeugdinstuut, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid en het RIVM) onderzoekt en beoordeelt de kwaliteit en effectiviteit van gedragsgerichte interventies. Bruikbare en door de commissie erkende leefstijlinterventies zijn eenvoudig te vinden in de I database en via overzichten met aanbevolen interventies. De Inspectie voor de Gezondheidszorg en in toenemende mate ook gemeenten, hechten belang aan het gebruik van erkende interventies boven niet-erkende interventies, voor zover die beschikbaar zijn voor het doel en de doelgroep.

- 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. Een online versie van beide hulpmiddelen is beschikbaar op Loketgezondleven.nl.

Adresgegevens
 RIVM Centrum Gezond Leven
 Postbus 1
 3720 BA Bilthoven
 T 030-2748573
 E centrumgezondleven@rivm.nl
 W www.loketgezondleven.nl

Samenstelling bestuur

Mariken Leurs hoofd RIVM Centrum Gezond Leven

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.

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

Adresgegevens

RIVM

Postbus 1

3720 BA Bilthoven

W www.kiesbeter.nl

SBOS

Stichting Beroepsopleiding tot Sportarts



In 1996 is de Stichting Beroepsopleiding tot Sportarts (SBOS) opgericht om, op het gebied van vergoedingen en arbeidsrechtelijke positie, uniformiteit te brengen in alle opleidingsregio's tijdens de module sportgeneeskunde tijdens de opleiding tot sportarts. 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 arbeidsovereenkomst 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 beheren. 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

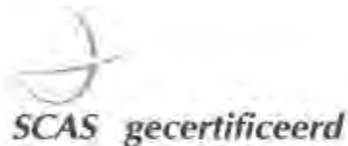
F 030-2252498

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, de behandeling van sportblessures en op professionals die leefstijlinterventies initiëren en uitvoeren. Daarnaast houdt de SCAS zich bezig met het onpartijdig vaststellen van de kwaliteit van instellingen in de sportgezondheidszorg en van de inhoud van opleidingen en cursussen voor de genoemde 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 haarrol binnen de sportgeneeskunde en sportgezondheidszorg het bij elkaar brengen van alle belangenorganisaties op het terrein van de sportgezondheidszorg om te komen tot een gewogen oordeel over de kwaliteit van de uitvoering van de sportzorg.

Projecten/Activiteiten

Persoonscertificering

De SCAS certificeert op dit moment de volgende beroepsbeoefenaren in de sport-gezondheidszorg:

- sportdiëtisten;
- wielrensoigneurs;
- artsen betaald voetbal;
- wielrenartsen;
- sportduikartsen;
- leefstijlprofessionals;
- sportpodothérapeuten;
- zwembadinstructeurs voor chronisch zieken en ouderen: traject in ontwikkeling.

Met een aantal andere dan 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 en 2011 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

B. Scholte penningmeester

Federatie Sport Medische Instellingen (FSMI),

J.C. Hermans

Vereniging Sportdiëtisten Nederland (VSN)

Drs. J. Geurts

Nederlandse Onderwatersportbond (NOB)

R. ter Hoeven

Nationaal Platform Zwembaden (NRZ)

Mevr. I. Janssen

Nederlandse Vereniging voor

SportPodothérapeuten (NVvSP)

Mevr. J. Friesen-Wiltink

Nederlandse Beroepsvereniging Leefstijl

Professionals (NBLP)

J. Laros

Beroepsgroep Verzorgers Betaald Voetbal (BHBV)

Drs. S.J. de Vries

College van Clubartsen en Consulanten (CCC)

Vacant

Nederlands Genootschap Sportmassage (NGS)

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

Stichting Service Médical



Voor Service Médical was 2011 in meerdere opzichten een bijzonder jaar. De organisatie vierde haar zilveren jubileum, de Tweede Kamer sprak middels een motie steun uit aan de rijdende hulpverleners en het Goede Doelen keurmerk CBF werd verlengd. Zorgverzekeraar VGZ keerde na enkele jaren afwezigheid terug als hoofdsponsor en verbond zich voor een periode van drie jaar aan de mobiele brigade.

De zorginstelling Service Médical 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 zorginstelling met zeven facilitaire medewerkers op kantoor, 175 gespecialiseerde operationele vrijwilligers en tien 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 schrijft de bewindsvrouw dat zij veel belang hecht aan hoogwaardige geneeskundige begeleiding van sportevenementen, in het bijzonder 'op zich verplaatsende sportterreinen'. Service Médical is door de Nederlandse Zorgautoriteit erkend als 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 enkele minuten. Door in de directe nabijheid van de sporter te zijn, wordt de zorgketen 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 175 professionele medische 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 medische BIG-registratie in hun expertisegebied.

Service Médical heeft de beschikking over hulpverleningsvoertuigen, waaronder drie ambulances met een vergunning binnen de Wet Ambulance Vervoer (WAV). Verder beschikt de stichting over vier mobilances ('first responders'), een ambulancemotor, een mobiele polikliniek en op afroep 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 KLPD in Driebergen.

Sedert 1 augustus 2006 is Service Médical drager van het Goede Doelen keurmerk van het Centraal Bureau Fondsenwerving, het zogenaamde CBF-keurmerk. Omdat er een toenemende behoefte bestaat aan deskundige instructies en voorlichtingsmateriaal over acute zorgverlening op de sportplek is in 2008 besloten om de uitgebreide praktische ervaring van Service Médical te bundelen in een nieuwe stichting, de Service Médical Academy, welke fungeert als Centre of Excellence (zie pag 113).

Rol binnen de sportgeneeskunde/sportgezondheidszorg
Service Médical verzorgt sinds 25 jaar professioneel maatwerk in de medische begeleiding van inmiddels meer dan 150 sportevenementsdagen per jaar. Het belang van de sporter staat daarbij voorop; naleving van



medische codes, respect voor wedstrijdreglementen en voor de rol van 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 en de sportende medemens zo gering mogelijk te houden, zijn de hulpverleners in staat om (vrijwel) direct na een ongeval of acute ziekwording het slachtoffer bij te staan. Bij dit vroege contactmoment en de bij behorende vroeg-diagnose van de sporter, volstaat het doorgaans dat Service Médical optreedt als eindstation waarbij geen verdere verwijzing naar andere segmenten uit de medische hulpverlening noodzakelijk is.

Projecten en/of activiteiten

In 2011 was Service Médical in de sector wielrennen o.m. actief bij de Nederlandse Kampioenschappen, Olympia's Ronde door Nederland, De Ster Electro Tour en de ENECO tour. De Service Médicalender bevatte verder de Marathon van Eindhoven, de Schaatsmarathon op natuurijs, de KPN-marathoncup events, de Alpe d'Huzes wervingstocht voor het KWF, de Leontien's ladies rides, de sportdagen van de Johan Cruyff foundation, de BMX-supercross en het Cours Hippique Valkenswaard.

Samengevat:

- 175 vrijwilligers, (para-)medisch specialisten;
- 1 rijdende polikliniek;
- 4 ambulances (Wet Ambulance Vervoer);

- 4 dokterswagens ('First responders');
- 1 ambulancemotor;
- kan beschikken over een helikopter met piloot;
- voldoet aan alle wettelijke eisen die door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Zorgautoriteit aan zorginstellingen worden gesteld;
- is een Zorginstelling;
- is ISO gecertificeerd;
- is via het C-2000 netwerk aangesloten bij de landelijke meldkamer LMAZ;
- is een Goede Doelen organisatie (Keurmerk Centraal Bureau Fondsenwerving) en een ANBI-instelling (Algemene Nut Beogende Instelling);
- 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:

- ZORGVERZEKERAAR VGZ (Main partner)
- Amr
- Boels Zanders advocaten
- Cruyff Foundation
- Dagblad De Limburger/Limburgs Dagblad
- De Dopingautoriteit
- DSM unlimited
- EMC artsen en verpleegkundigen
- Eneco energie
- Gibo Groep
- Gidano Kwaliteits, risico en veiligheidsmanagement
- Hartmann
- Hogeschool Zuyd
- ING carlease
- Johan Cruyff Foundation en University
- KIWA
- Maastrichts Universitair Medisch Centrum
- Meeús
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- Nederlander Vereniging voor Fysiotherapeuten in de Sportgezondheidszorg
- Nederlands Genootschap voor Sportmassage
- Philips
- PriceWaterhouseCoopers
- Dagblad De Telegraaf

Beschermheer

Prof. Mr. Dries van Agt

Ambassadeurs

Yvonne van Gennip

Leontien van Moorsel

Voorzitter/ directeur

Drs. Jos Benders, arts

Samenstelling Raad van Toezicht

Mr. Herman Menger

voorzitter

Mw. Ada Kok

bestuurslid

Mr. Bert Koeneman

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
KENNISINSTITUUT VOOR DE ACUTE MEDISCHE HULPVERLENING OP HET SPORTVELD

Stichting Service Médical Academy

Kennis rond het thema acute medische hulpverlening op het sportveld is in 2008 gebundeld in de Stichting Service Médical Academy. De volgende drie pijlers vormen de kern van de Academy: kennis, praktijk en voorlichting. De instelling 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 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 wereldwielerbond UCI schreef de Academy, in coproductie met de UCI, de medische standaarden in de Road Racer's Organizers Guide die mondiale ingang vinden. Voor de provincie Limburg ontwikkelde de Academy handboeken voor de organisatoren van sportevenementen. Daarin 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? Met als einddoel: 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 uit via

actieve deelname aan symposia en congressen, het publiceren van wetenschappelijk onderzoek, voorlichtingsartikelen in de publiekspers, voorlichting bij sportclubs. Voorbeelden van onderzoeken uit het recente verleden zijn:

- Analysis of injuries and illnesses among ProTour cyclists and Continental cyclists – een onderzoek naar wielersblessures 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.

Projecten en/of activiteiten in 2011

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 periodieke column in het vakblad Ambulance Zorg.

In eerdere jaargangen werd een impuls gegeven aan *kennisoverdracht* over acute geneeskunde in sportkantines.

In groep 7 en 8 van basisscholen in ons land wordt video-lesmateriaal van de Academy getoond over Eerste Hulp bij fietsongevallen. De Service Médical Academy draagt in dit project zorg voor de scholing van kinderen in wat ze moeten doen als ze vallen met de fiets op weg naar school.

Service Médical Academy samengevat:

- De Stichting Service Médical Academy verwerft kennis over 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 Maastricht Universitair Medisch Centrum;
- Alle verworven kennis wordt ten dienste gesteld van de imponerende sportbeweging in Nederland middels publicaties, voorlichting en scholing.

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

- Gibo Groep;
- Maastrichts Universitair Medisch Centrum;
- Media Groep Limburg
- Zorgverzekeraar VGZ.

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

- Prof. dr. H. Kuipers (ere- voorzitter)
 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. J. Benders Voorzitter
 W. Berkhof Penningmeester, secretaris

Adresgegevens

Stichting Service Médical Academy

postadres:

Laan van Brunswijk 31

6212 HC Maastricht

bezoekadres:

Maastrichtersteenweg 181c

3770 Vroenhoven- Riemst (B.)

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 bijscholingen/ cursussen te organiseren op het gebied van de sportgezondheidszorg voor niet-medici. Gezien de ontwikkelingen en de trends in de maatschappij heeft het SOS-bestuur besloten zich ook te richten op niet-medici. Zo zijn er o.a. ontwikkelingen richting de fitnessinstructeurs en zweminstructeurs.

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

- 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 en van daaruit kunnen gerelateerde doelgroepen gedefinieerd worden.
- 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.
- 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
 - Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de
 - Sportgezondheidszorg (NVFS)
 - Nederlandse Vereniging voor OrthoManuele Geneeskunde (NVOMG)
 - Nederlandse Vereniging voor Doktersassistenten (NVDA)
 - Nederlands Genootschap voor Sportmassage (NGS)
 - Stichting Tegen Overgewicht en Bewegingsarmoede (STOB)
 - Nationaal Platform Zwembaden NRZ
 - Academie voor Sportkader
 - Fitvak
 - Rode Kruis
5. de Nederlandse Universiteiten
6. de Vlaamse Vereniging voor Sportartsen

Het afgelopen jaar is een aantal ontwikkelingen ingezet.

Samenwerking NGS

In de afgelopen drie jaar hebben de NGS, NVFS en de VSG samengewerkt binnen het project regionalisatie. Binnen drie regio's in Nederland is gewerkt aan samenwerking in de keten.

Uit de projecten kwam onder andere naar voren dat het opleidingsniveau van de sportmassieurs niet meer aansluit bij de praktijk van vandaag. Dit heeft niet alleen betrekking op samenwerking in de keten en informatie-overdracht, maar gaat ook over de inhoudelijke kennis die niet aansluit bij de hedendaagse ontwikkelingen. Meer specifiek werd duidelijk dat de applicatiecursus blessurepreventie verouderd is.

De NGS heeft de wens uitgesproken samen met de VSG inhoudelijk een nieuwe cursus blessurepreventie te ontwikkelen die niet alleen beter past in deze ontwikkelingen, maar ook een ontwikkeling binnen de sportmassieurs in zich heeft. De SOS zal in de toekomst de

cursus Samenwerking Academie voor Sportkader Workshop 'Aanpak beginnende sportblessures en EHB-SO' is in samenwerking met de Academie voor Sportkader ontwikkeld voor sportleiders/trainers niveau 3 die werkzaam zijn bij een sportvereniging en die nog geen EHBO diploma hebben. Het is belangrijk dat de sportleider onderscheid kan maken tussen ernstige (=levensbedreigende en invaliderende) en milde letsels. Voor alle ernstige en voor onbekende letsels dient de sportleider direct professionele hulp (arts, EHBO-er) te regelen. Letsels die niet bedreigend zijn en die de sportleider kan overzien worden door de sporter zelf behandeld of door de sportleider. Hierbij gaat het om de milde letsels aan de huid, bewegingsapparaat en overige letsels die het direct verder sporten in de weg staan.

Samenwerking Rode Kruis

De VSG is benaderd om mee te kijken naar de inhoud van een scholingsmodule 'Eerste hulp bij acute sportletsels' in vervolg op een basis EHBO cursus. De SOS zal in het kader van deze nieuwe scholingsmodule een 'train-de-trainer' bijscholing verzorgen voor de EHBO-instructeurs die deze scholing zullen gaan geven. De mogelijkheden voor samenwerking op het gebied van de cursus 'Eerste Hulp Bij Sport Ongelukken' ontwikkeld in samenwerking met de Academie voor Sportkader (ASK) worden op dit moment verkend. Deze cursus is ontwikkeld voor trainers, maar kan ook gegeven worden voor andere vrijwilligers in de sport welke nog geen EHBO diploma hebben.

Samenwerking Pellikaan Health en Fitness

Pellikaan Health en Fitness is een keten van fitnesscentra door Nederland. Afgelopen jaar zijn deze Health centra uitgebreid met een Medical Health Clinic. Inmiddels is dit gerealiseerd in Rotterdam (Topsportcentrum) en in Amersfoort (Pellikaan Health & Racket Club) met de intentie dit verder uit te zetten in Nederland. Pellikaan heeft aangegeven dat er behoefte is aan deskundigheidsbevordering binnen de fitness.

De VSG heeft in samenwerking met de brancheorganisatie Fitvak! eindtermen ontwikkeld voor een fitnessinstructeur 4+ welke als bewegingsdeskundige kan optreden bij sporters met overgewicht, obesitas, prediabetes en diabetes mellitus type 2.

De SOS zal op basis van deze eindtermen in afstemming met de Pellikaan/MCH een scholing ontwikkelen voor de

fitnessinstructeur niveau 4.

Inhoudelijke doelen zijn:

- het trainingsproces bij het fitnessen kwalitatief verbeteren (effectiever en veiliger worden) door - afgezien van de persoonlijke doelen - ook rekening te houden met de persoonlijke risico's en beperkingen van klanten;
- het verhogen van de veiligheid bij fitnessen;
- het verbeteren van de effectiviteit bij het 'gezonde sporten' (of 'Medische Fitness').

Organisatorische doelen (ketenzorg):

Als beweegaanbieder kunnen betrouwbare, veilige en effectieve sportscholen van groot belang zijn voor de gezondheidszorg. Een goede lokale aansluiting tussen gezondheidszorg (ziekenhuis, huisarts, SMA), fysiotherapie en sportschool met een goede rolverdeling, korte lijnen voor gestructureerd overleg en duidelijk liggende verantwoordelijkheden is hiervoor een voorwaarde.

Overige voorgenomen trajecten

- Invulling van wetenschappelijke avonden door minisymposia rondom recente promoties.
- Uitbreiding van cursussen ter herregistratie voor sportartsen.
- Verdiepingsmodules voor niet-artsen.

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 Zwerver

Sport & Geneeskunde, the Flemish/Dutch Journal of Sports Medicine and Sports Science is sinds 2007 het gemeenschappelijke tijdschrift van de Vlaamse Vereniging voor Sportgeneeskunde (VVS) en de Nederlandse Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG). De missie van Sport & Geneeskunde is 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, bewegen 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 evenals het verzorgen van publicaties op sportmedisch en paramedisch gebied en het publiceren van de officiële mededelingen van de Vereniging voor Sportgeneeskunde.

De Vlaams/Nederlandse redactie bestaat uit twee hoofdredacteurs en negen redactieleden. De redactieleden vertegenwoordigen de doelgroepen: Sportgeneeskunde, Orthopedie, (Sport)fysiotherapie, Bewegingswetenschappen en Cardiologie.

Sport & Geneeskunde heeft in 2011 twee nieuwe hoofdredacteurs gekregen, vanuit Nederland dr. J. Zwerver (sportarts) en vanuit Vlaanderen dr. F. Struif (sportkinesiotherapeut).

Vanuit Nederland nemen dr. R.E.H. van Cingel ((sport) fysiotherapeut), Prof.dr. R.L. Diercks (orthopedisch chirurg, hoogleraar klinische sportgeneeskunde), mevr. drs. N.M. Panhuyzen-Goedkoop (cardioloog) en Prof.dr. A.P. Hollander (hoogleraar inspanningsfysiologie) deel aan de redactie. Vlaanderen is vertegenwoordigd door dr. L. Dossche (orthopedist), Prof.dr. J. Gielen (radioloog), Prof. dr. R. Meeusen (hoogleraar sportgeneeskunde), Prof.dr.

P. Nijs (apotheker, docent sportgeneeskunde) en Prof.dr. K. Peers (sportarts).

Bladmanagement, vormgeving en eindredactie zijn in handen van Arko Sports Media (Marleen Kessel en Nicole Eyssen).

In 2011 werden in Sport & Geneeskunde na beoordeling door 42 referenten uiteindelijk 21 artikelen van 67 auteurs gepubliceerd. Gesteund door de besturen van de VSG en VVS is ook de Aanmoedigingsprijs voor Sport en Geneeskunde weer beschikbaar gesteld. Met deze prijs wordt aanstormend talent gestimuleerd tot publiceren in het tijdschrift Sport & Geneeskunde. Elf auteurs gaven aan mee te willen dingen naar deze prijs. De Aanmoedigingsprijs 2010 is in het nummer 1 van 2011 gepubliceerd. Winnaar was Cajsja Tonoli die samen met collegae E. Cumps, I. Aerts, E. Verhagen en R. Meeusen het artikel 'Running related injuries in long-distance running' publiceerde.

Sport & Geneeskunde biedt de mogelijkheid tot publicatie van manuscripten betreffende origineel onderzoek, klinische studies, casuïstiek of overzichtsartikelen op het terrein van de sportgeneeskunde in de breedste zin van het woord, inbegrepen revalidatie, inspanningsfysiologie, bewegingswetenschappen, biomechanica, biomechanische wetenschappen en sportpsychologie. Iedereen die actief is in de sportmedische praktijk en/of sportwetenschap wordt dan ook van harte uitgenodigd een manuscript in te sturen naar Sport & Geneeskunde. De auteursrichtlijnen zijn te vinden op de website www.sporteneeskunde.nl.

Adresgegevens

Sport & Geneeskunde

Arko Sports Media

Postbus 393

3430 AJ Nieuwegein

E sporteneeskunde@sportsmedia.nl

W www.sporteneeskunde.nl

Sportservice Noord-Brabant

Sportservice
Noord-Brabant

Sporten en bewegen kan een doel op zich zijn, maar zeker ook een middel. Een middel om de algehele gezondheid en fysieke gesteldheid van je lichaam op peil te houden. Nederland kampt enorm met welvaartsziekten waaronder obesitas (ernstig overgewicht) met als bijkomend gevolg suikerziekte, type 2 en hart- en vaatziekten. Dit zijn geen nieuwe berichten, maar wel feiten waarin bewegen als medicijn ingezet kan worden. Sterker nog, moet ingezet worden. Sporten en bewegen op een verantwoorde manier werkt zowel preventief en curatief. Het positieve effect hiervan op het menselijk lichaam is o.a. het verlagen van het lichaamsgewicht, van de bloeddruk, van de kans op suikerziekte type 2, van het cholesterolgehalte en van de kans op de ontwikkeling van osteoporose.

Sportservice Noord-Brabant coördineert tal van projecten waarin sport en bewegen ingezet wordt als middel. Om de Brabander te stimuleren tot het aannemen van een gezonde leefstijl, zowel jong als oud. Wij helpen scholen, gemeenten, bedrijven, welzijnsinstellingen en andere organisaties het sporten en bewegen op te pakken en voor hun mensen mogelijk te maken. Hierdoor krijg je op allerlei gebied een gewenst effect als het beperken van ziekteverzuim, participatie van kwetsbare groepen in de maatschappij en natuurlijk zoals eerder genoemd de persoonlijke gezondheidsbevordering.

Projecten en activiteiten

Sportservice Noord-Brabant heeft een keur aan projecten waarbinnen lokale netwerkvorming de rode draad is. Waar begint een preventieve aanpak en hoe bereik je de mensen die dit nodig hebben. Met andere woorden, hoe weten zorgprofessionals (artsen, fysiotherapeuten, praktijkondersteuners, diëtisten) waar zij hun cliënt naar toe kunnen verwijzen op het moment dat zij uitbehandeld zijn. Welke sportvereniging, ouderenorganisatie of beweeggroep heeft een (aan)gepast aanbod dat voldoet aan de cliënt, zodat de kans op 'een leven lang bewe-

gen' kan worden bevorderd. Door het coördineren en het stimuleren van een ketenaanpak binnen een gemeente of organisatie kun je deze vragen van A-Z beantwoord krijgen. Naast het verbinden van lokale expertises voeren wij ook fittesten uit en stellen wij sociale kaarten op. Tevens begeven wij ons op het gebied van toegankelijkheid. Fysieke toegankelijkheid is daarbij een voor de hand liggend onderwerp, dus het aanbod passend cq mogelijk maken voor mensen met een beperking of aandoening. Daarentegen is sociale toegankelijkheid niet minder belangrijk. Op het moment dat mensen zich thuis voelen in de omgeving waar ze de sport bedrijven, motiveert dat des te meer om te blijven sporten of zelfs vaker te gaan sporten.

Samenstelling bestuur

Peter Galle

Alex de Coninck

Bart Taminiau

Cor Koning

Ed van der Sande

Leo Schoots

Ton Kuipers

Adresgegevens

Sportservice Noord-Brabant/Olympisch Netwerk Brabant/Top-sport Brabant

Nieuwkerksedijk 21A

Postbus 106

5050 AC Goirle

T 013-534 90 27

F 013-534 78 66

W www.brabantsport.nl

TNO

Nederlandse Organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek

Janine Stubbe



Missie TNO

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 toepasbaar te maken voor bedrijven en overheid. 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. In de periode 2011-2014 richt TNO zich op zeven nauw verbonden thema's die elk een prominente plaats hebben in de nationale en Europese innovatieagenda:

1. Gezond Leven
2. Industriële Innovatie
3. Integrale Veiligheid
4. Energie
5. Mobiliteit
6. Gebouwde Omgeving
7. Informatiemaatschappij

Sportonderzoek

Het sportonderzoek van TNO valt onder het thema Gezond Leven. TNO werkt met overheid, bedrijfsleven, sport- en kennisorganisaties samen aan onderzoek en innovatie voor de sport. De doelstelling van het sportonderzoek is tweeledig:

1. Ontwikkelen van kennis en producten ten behoeve van blessurepreventie, sportstimulering en prestatieverbetering;
2. Deze kennis en producten toepasbaar maken voor sporters, coaches/trainers, (para)medici, verenigingen, beleidsmakers, sportbonden, lokale, regionale en landelijke overheden.

Het onderzoek richt zich zowel op de breedtesport als topsport. De volgende drie speerpunten staan centraal.

1. Blessurepreventie

Deze lijn richt zich op het monitoren van sportblessures en blessurebehandelingen en het ontwikkelen en evalueren van preventieve maatregelen.

2. Sportstimulering

Doel van dit thema is om de sportparticipatie in Nederland te verhogen. Hiervoor is een innovatief sportaanbod nodig en een flexibeler aanbod vanuit de traditionele settings zoals sportverenigingen (bv omnispportclubs) en scholen (brede school met voor-, tussen- en naschoolse opvang).

3. Prestatieverbetering

Deze lijn stelt optimale prestatie van de topsporter en breedtesporter centraal.

Voorbeelden van projecten in de onderzoekslijnen

In het onderstaande overzicht worden per onderzoekslijn één of twee voorbeeldprojecten genoemd die in 2011 zijn uitgevoerd.

Onderzoekslijn 1: Blessurepreventie

TNO heeft met financiële steun van het Ministerie van VWS en in samenwerking met de Vereniging voor Sportgeneeskunde het Elektronisch Sporters Dossier (ESD) (voorheen het Blessure Informatie Systeem) opgesteld. Dit web-based systeem is uitgegroeid tot een monitoringssysteem dat blessures in achttien verschillende taken 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 2011 heeft TNO onderzoek verricht naar risicofactoren van sportblessures bij tennis en voetbal.

Tevens werkt TNO nauw samen met de Vereniging voor Sportgeneeskunde bij het opzetten van een sportzorgnetwerk. Doel van het project is om representatieve, continue, kwantitatieve en kwalitatieve informatie over de door Nederlandse sportartsen geleverde zorg te genereren. De sportartsen verzamelen op continue basis 'productiegegevens' over onder andere aandoeningen (ICPC-gecodeerde diagnose), aantallen contacten en verrichtingen, geneesmiddelenvoorschriften en verwijzingen. De informatie dient voor:

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

Onderzoekslijn 2: Sportstimulering

Meer sport en bewegen is belangrijk voor de gezondheid van jongeren en levert tevens een belangrijke bijdrage aan het bestrijden en voorkomen van overgewicht en schooluitval aan het bevorderen van schoolprestaties en talentontwikkeling. Echter slechts 40% van de jongeren voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB). Het Platform Sport, Bewegen en Onderwijs heeft als doelstelling dat in 2012 minimaal 50% van de jongeren voldoet aan de beweegnorm. Dat is een stijging van 10% ten opzichte van 2005. Het platform wil deze doelstelling bereiken door de verbinding tussen sport en onderwijs te versterken. Uniek hierbij is dat sectoren op het gebied van sport, onderwijs, kinderopvang, jeugdwerkzorg en overheden op integrale wijze met elkaar samenwerken en daarbij worden ondersteund door onderzoeks- en kennisinstellingen. Centraal in de aanpak van het platform staan vijf deelprojecten:

- Masterplan Bewegen en Sport in het MBO;
- Sportaanbod voor het Onderwijs;
- Bevordering Lokale Netwerkvorming: Sport Lokaal Samen;
- VMBO in Beweging;
- Effectiviteit Interventies.

Met deze vijf projecten geeft het platform uitvoering aan het Beleidskader Sport, Bewegen en Onderwijs van de ministeries van OCW en VWS dat is opgesteld in 2008. TNO is binnen het project verantwoordelijk voor de monitoring en evaluatie van het platform.

Onderzoekslijn 3: Prestatieverbetering

NOC*NSF en het kabinet hebben de ambitie uitgesproken om Nederland structureel te laten behoren tot de 10 beste sportlanden ter wereld. Nederland kan deze top 10-doelstelling alleen behalen als het doorlopend slimmer te werk gaat dan de buitenlandse concurrentie. Iedere topsport zal zo optimaal mogelijk begeleid moeten worden. Vanuit de sport is grote behoefte aan innovaties in trainings- en coachingsmethoden.

TNO richt zich de komende jaren op het ontwikkelen van het computerprogramma FIT TO PLAY. Dit programma heeft tot doel het verbeteren van de prestatie van Nederlandse topsporters door het optimaliseren van de fysieke gesteldheid van topsporters. Op basis van fysieke testen en vragenlijsten wordt aan de hand van wiskundige algoritmes per speler een individueel risicoprofiel bepaald. Op basis van dit individueel risicoprofiel worden door de technische en (para)medische staf van de sporter individuele trainingsprogramma's aangeboden die gericht zijn op het verbeteren van de fysieke gesteldheid van de sporter.

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.

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.

Adresgegevens

TNO

Wassenaarseweg 56

Postbus 2215

2301 CE Leiden

T 088-866 61 06

E janine.stubbe@tno.nl

W www.tno.nl

VFBV

Vereniging van Fysiotherapeuten binnen het Betaald Voetbal

Frank van Deursen



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

Doelstelling

- Het bevorderen van een betere rechtspositie van fysiotherapeuten binnen BVO's.
- Het ontwikkelen van kennis en kunde van de sportfysiotherapie binnen het betaald voetbal.
- 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

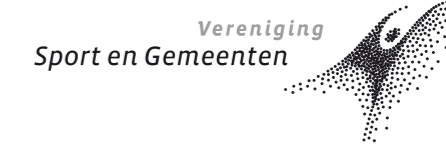
Rinus Louwers	Voorzitter
(fysiotherapeut VVV)	
Marc van Ingh	Penningmeester
(fysiotherapeut Helmond sport)	
Raymond Meyer	Secretaris
(fysiotherapeut KNVB)	
Frank van Deursen	Algemene Zaken
(fysiotherapeut afc Ajax)	
Hans Wiltenburg	Algemene Zaken
(fysiotherapeut Roda JC)	
Odetta de Beer-Kock	Office manager

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 vraagbaar voor leden
 Vereniging Sport en Gemeenten is sinds vele jaren kennismakelaar en vraagbaar voor haar leden. De vragen kennen een grote variëteit. Het kennisplein en de digitale bibliotheek op de website www.sportengemeenten.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 I NRZ.

Samenstelling bestuur

Voorzittersfunctie is vacant	
Mervyn Stegers,	
burgemeester Tubbergen	vice-voorzitter
Paul Depla, burgemeester Heerlen	vice-voorzitter
Ad van Oirschot, hoofd gemeentelijk sportbedrijf Arnhem	penningmeester
Klaas Tigelaar, burgemeester Oud-Beijerland	lid
(afgevaardigd uit afdeling West)	
Roelof Stäbler, 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)	
Pieter Bax, directeur sportbedrijf Tilburg	lid
Voorzitter commissie zwembaden	
Corniel Groenen, 's Hertogenbosch	adviseur
voorzitter commissie Sport	
André Timmerman, Drijver en Partners	adviseur
Voorzitter commissie bedrijven	

Adresgegevens

Vereniging Sport en Gemeenten
 Pastoor Bruggemanlaan 33
 6861 GR Oosterbeek
 T 026-3396410
 E info@sportengemeenten.nl
 W www.sportengemeenten.nl

VSN

Vereniging Sportdiëtetiek Nederland

Floris Wardenaar



De Vereniging Sportdiëtetiek Nederland (VSN) is opgericht op 28 april 2004 en is voortgekomen uit het Netwerk Sportdiëtetiek.

Het netwerk had als doelstelling de kwaliteit van het vakgebied te verbeteren en het op de kaart zetten van voeding als prestatiebevallende factor. Mede om die laatste reden is veel contact gezocht met NOC*NSF.

Ook de perikelen rondom doping en het gebruik van voedingssupplementen hebben 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 waarin tevens onderzocht is op welke manier het meest doelmatig en doeltreffend voedingsbegeleiding plaats kan vinden.

De Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) verleent sinds enige jaren samenwerkingsverbanden van gespecialiseerde diëtisten het predicaat "netwerk met een specifieke deskundigheid". De VSN behoort bij de eerste netwerken die deze erkenning ontvingen.

Sinds de oprichting is de VSN uitgegroeid tot een vereniging met 150 leden; de leden zijn gerechtigd 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

In de statuten van de vereniging zijn de volgende doelstellingen geformuleerd:

- 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.

De VSN heeft de missie om sporters de meerwaarde te laten ervaren van goede voeding in relatie tot sport en gezondheid. Concreet betekent dit dat het de inzet van de VSN is, dat het merendeel van de Nederlandse sporters de sportdiëtist in de komende jaren als de deskundige ziet op het gebied van sportvoedingsbegeleiding. Dit alles vanuit de visie dat de juiste sportvoedingsadviezen op het juiste moment zorgen voor verbetering van prestatie en de kwaliteit van leven in het geheel.

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 lid van het voedingsexpertteam van NOC*NSF. Dit team heeft als taak NOC*NSF te adviseren over voedingsvraagstukken. Daarnaast was de begeleiding van olympische sporters in de afgelopen 10 jaren in handen van leden van dit expertteam. In 2011 heeft NOC*NSF een aantal leden van VSN geselecteerd die als sportdiëtist het expertteam bijstaan in de begeleiding van (potentiële) Olympische sporters.

Projecten en activiteiten

De VSN fungeert als platform voor de beroepsgroep van sportdiëtisten. Door het organiseren van twee jaarlijkse bijeenkomsten, namelijk de jaarvergadering en de studiedag, worden leden in de gelegenheid gesteld om met elkaar in contact te komen. Tevens vindt regionaal intervisie plaats.

In 2011 is het beroepsprofiel tot stand gekomen en goedgekeurd tijdens de ledenvergadering. Het beroepsprofiel is te downloaden van de website van de vereniging.

Na een aantal bijeenkomsten om de visie en missie van de vereniging vast te stellen, wordt eind 2011 de laatste hand gelegd aan de uiteindelijke formulering.

Door de vereniging wordt regelmatig nieuw schriftelijk

materiaal ontwikkeld in het format van de VSN. Dit materiaal is bedoeld ter ondersteuning van de voedingsbegeleiding van sporters door de sportdiëtist. Daarnaast zijn er factsheets ontwikkeld om de sportdiëtist te voorzien van de meest recente vakinhoudelijke informatie, met name op het gebied van ergogene middelen.

De VSN beschikt over een goed werkzame website die als uithangbord voor de VSN fungeert. Geïnteresseerden vinden er informatie over de sportdiëtist en de VSN. Daarnaast kunnen bezoekers via de website op zoek gaan naar een sportdiëtist bij hen in de regio. Op dit moment zijn er gemiddeld 200 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.

Samenstelling bestuur

Floris Wardenaar	Voorzitter
Geertje Becker-Woudstra	1e secretariss
Yvonne Klomp – Krooshof	2de secretariss
<i>met aandachtsgebied PR</i>	
Geertje Becker-Woudstra	Penningmeester a.i.
Anja van Geel	algemeen bestuurslid
<i>met aandachtsgebied ontwikkeling</i>	
Bea van der Mei	algemeen bestuurslid
<i>met aandachtsgebied kwaliteitszorg</i>	

Adresgegevens

Vereniging Sportdiëtetiek Nederland (VSN)

Charlotte Ruyslaan 3

1902 NL Castricum

E info@sportdietetiek.nl

W www.sportdietetiek.nl



VSPN

Vereniging SportPsychologie Nederland

Floris Wardenaar



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 2011 is de derde 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 welke 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

Karin de Bruin
Edith Rozendaal
Tanja Veldman
Inga Wolframm

Adresgegevens

Vereniging SportPsychologie Nederland
Landstraat 66
1814 BG Alkmaar
E info@vspn.nl
W www.vspn.nl

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 750 leden. Naast het bestuur is een aantal uitstekend opererende commissies actief die zich op vrijwillige basis voor de vereniging inzetten.

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

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

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

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

Samenstelling bestuur

Dr. Kenneth Meijer (Maastricht University Medical Centre)	voorzitter
Drs. Melvin Kantebeen (ConTest)	secretaris
Dr. Nathalie Donders (Radboud Universiteit Nijmegen)	penningmeester
Dr. Tinus Jongert (Nederlands Paramedisch Instituut)	
Dr. Karin Proper (RIVM)	
Dr. Floor Hettinga (Universitair Medisch Centrum Groningen)	
Dr. Ruud Selles (Universitair Medisch Centrum Rotterdam)	

Adresgegevens

E secretariaat@bewegingswetenschappen.org
W www.bewegingswetenschappen.org

WVBS

Werkgroep VRA Bewegen en Sport



De WVBS is een in 2007 opgerichte werkgroep van de Nederlandse Vereniging van 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, fysiotherapeuten, revalidatiegeneeskunde, bewegingswetenschappers en andere belangstellenden.

Missie

De missie van de WVBS is tweeledig:

- iedere patiënt die een (poli)klinische revalidatiebehandeling ondergaat, krijgt een beweeg- en sportadvies en
- 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, NOC*NSF, het IPC, de VvBN 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;
- en voorts door het aanwenden van alle andere wetelijke middelen welke voor het bereiken van het gestelde doel nuttig of nodig worden geacht.

Rol van de WVBS binnen de sportgezondheidszorg
De WVBS heeft het mandaat van de wetenschappelijke beroepsvereniging voor revalidatieartsen (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 inmiddels samen gewerkt met Gehandicaptensport Nederland, de VSG, NOC*NSF, de VvBN, en met veel sportartsen op persoonlijke titel. Een concreet voorbeeld is (zie ook hieronder) de gezamenlijke invulling van het Kennis Transfer Sportgeneeskunde op het vlak van Bewegen, sport en handicap.

Projecten

De WVBS vergadert vier keer per jaar. Tijdens deze bijeenkomsten worden, naast een huishoudelijk gedeelte, een of twee inhoudelijke onderwerpen door daarvoor uitgenodigde sprekers behandeld. In 2011 werden de volgende onderwerpen behandeld:

- Maart 2011:
 - Vorderingen op het gebied van wetenschappelijk onderzoek ten aanzien van classificatie (paralympische) wintersporters
 - "Helio-lympics": toelichting van een sportproject in revalidatiecentrum Heliomare
- Juni 2011: de huishoudelijke vergadering werd georganiseerd

tijdens het onder auspiciën van de werkgroep georganiseerd symposium in het kader van de WK CP-voetbal, te Emmen ;

- Oktober 2011: de huishoudelijke vergadering werd georganiseerd tijdens het onder auspiciën van de werkgroep georganiseerde symposium met als titel: "Wetenschap rond actieve leefstijl, sport en handicap" te Groningen ;
- December 2011: prestatie-indicatoren bij sport bewegen en handicap;
- De WVBS ontwikkelt, onderhoudt en bouwt ook in 2011 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 t.a.v. haar aandachtsgebied, onderverdeeld in de aspecten patiëntenzorg, onderwijs, opleiding en wetenschappelijk onderzoek. Hierbij wordt nauw samengewerkt met onder andere de VSG en Gehandicaptensport Nederland, in de vorm van het opzetten van een Kennis Transfer Sportgezondheidszorg (KTS) ten behoeve van sport, bewegen en Handicap. In 2011 zijn hiertoe duidelijke stappen voorwaarts gezet. Onderdeel van deze ontwikkeling is ook het opzetten van een richtlijn voor modules op het gebied van bewegen en sportbeoefening door mensen met een motorische handicap.

- De WVBS heeft op 17 juni 2011 een goed bezocht wetenschappelijk symposium georganiseerd met als onderwerp: "Cerebrale parese, bewegen en sport" in het kader van het WK CP-voetbal te Emmen.
- Tijdens de VSG-dagen in november 2011 is, met de WVBS als mede-organisator, een workshop georganiseerd onder de titel: "gehandicapten, sport en bewegen".
- De leden van de WVBS werken nauw samen met of participeren in voor het aandachtsgebied relevante commissies / werkgroepen en organisaties (zoals bijvoorbeeld Gehandicaptensport Nederland, VSG: Kennis Transfer Systeem, ISPO, IPC, NOC*NSF) in binnen- en buitenland.

Samenstelling bestuur

Dr. Rienk Dekker, Revalidatiearts	Voorzitter
Drs. Peter van Leeuwen, Revalidatiearts	Secretaris
Drs. Anke Verlouw, Revalidatiearts	Penningmeester

Adresgegevens

Werkgroep VRA Bewegen en Sport (WVBS)

p/a drs. P. van Leeuwen

Toledolaan 2

5602 BJ Eindhoven

E: p.vanleeuwen@blixembosch.nl

W: vra@revalidatiegeneeskunde.nl

HOOFDSTUK 4

Wetenschap en onderwijs

4.1 Inleiding

ZonMw

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. 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. In 2011 zijn de laatste projecten uit het SBG-programma afgerond.

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:

- preventie door sport en bewegen
- behandeling met behulp van sport en bewegen
- sportgeneeskunde

Beoogde resultaten deelprogramma Onderzoeksinfrastructuur:

- Het stimuleren van de aanstelling van twee tot vier hoogleraren met leeropdrachten die aansluiten bij de doelstellingen en prioriteiten van dit programma. Het benoemen van ten minste één sportarts tot hoogleraar wordt nagestreefd.
- Het stimuleren van de aanwezigheid van een vaste staf ten behoeve van onderzoek van tenminste 4 fte per kern (inclusief hoogleraar).
- De garantstelling van de betreffende faculteiten om de tijdelijk gefinancierde hoogleraar en/of onderzoeksstaf om te zetten in vaste aanstellingen en cofinanciering vanuit de faculteiten. Dit zal erin resulteren dat de effecten na afloop van het programma blijven bestaan.
- Het versterken en verankeren van het aanwezige samenwerkingsverband tussen de vier
- academische kernen (Landelijk Overleg SportgezondheidszorgOnderzoek - LOSO). Het instellen van de academische kernen gaat de versnippering van het onderzoek tegen en ondersteunt de multidisciplinaire aanpak. Anno 2009 is een vijfde organisatie aangehaakt.
- Het versterken en verankeren van samenwerkingsverbanden tussen de academische kernen en buiten-universitaire onderzoeksinstellingen (bijvoorbeeld TNO, RIVM).
- Het versterken en verankeren van samenwerkingsverbanden tussen de academische kernen en praktijkinstellingen (waaronder sportmedische instellingen).
- Het onderzoeken van de wenselijkheid en mogelijkheden om in de praktijk werkzame sportartsen op te leiden tot onderzoeker.

Beoogde resultaten deelprogramma Onderzoeksprojecten

- Meer kennis over de positieve aspecten van sport en

- bewegen, met name bij de preventie en behandeling van ziekten en aandoeningen;
- Meer kennis over de negatieve aspecten van sport en bewegen, met name ontstaan, diagnostiek, prognose en behandeling van sportletsels;
- Meer kennis over de positieve en negatieve aspecten van sport en bewegen bij de doelgroepen jongeren, kwetsbare ouderen, groepen met een lage sociaal economische status (en te weinig lichaamsbeweging), mensen van niet-Nederlandse herkomst, chronisch zieken, mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking.

Deze kennis leidt tot:

- een verbetering van de wetenschappelijke onderbouwing van de sportgeneeskunde met als gevolg een stijging van de kwaliteit van de sportgeneeskundige zorg;
- een wetenschappelijke onderbouwing van de effectiviteit en doelmatigheid van
- beweegprogramma's;
- een verbetering van de toepasbaarheid van de projectuitkomsten doordat expliciete aandacht wordt besteed aan het gebruik van resultaten door de praktijk en het beleid;
- een bijdrage aan de realisatie van de beleidsdoelstellingen van de overheid (blessurepreventie, economische winst en gezondheidswinst).
- informatie die kan worden gebruikt bij het ontwikkelen van toekomstig beleid.

In het kader van kennistransfer stimuleert ZonMw met behulp van verspreiding en implementatie de verdere toepassing van resultaten. De Vereniging voor Sportgeneeskunde heeft in 2011 de door ZonMw mogelijk gemaakte pilot kennistransfer succesvol afgerond. Meer hierover is beschreven in paragraaf 4.6.

In de volgende paragrafen zijn onder andere door 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 kennisagenda 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 verkenningsstudie 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:

- 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.
- Versterking van deskundigheid in de sector om de opbrengsten van onderzoek beter te gebruiken.
- 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 onderzoeksgereleerde 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 programmabestuur worden ingericht. Taken van het programmabestuur 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.

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 vier 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	147
Addison's disease en sport	pag
<i>Praet:</i>	
Epinephrine response during exercise in Addison's Disease	160
Adductoren	pag
<i>Weir:</i>	
Diagnostiek en behandeling van langdurige adductorenklachten bij sporters	153
<i>Weir:</i>	
Risicofactoren voor adductorenklachten: een case – control studie	153
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 patienten met een beenamputatie.	161

Beweegprogramma's: zie trainingsprogramma's	pag
<i>Theissen:</i> Biomechanical Risk Factors of Running-Related Injuries in Long-Distance Runners.	141
Blessurepreventie	
<i>Bredeweg:</i> Groningen Novice Running (GRONORUN 2): effect van een 4-weeks preconditioning programma op running related injury.	143
Cardiologie en sport	pag
<i>Berke:</i> Preparticipatie screening sporters	179
<i>Beus:</i> Sportcor: landelijke registratie van plotselinge hartstilstand bij sporters.	163
<i>Panhuyzen:</i> Atriumfibrilleren bij sporters.	149
<i>Panhuyzen:</i> Bloeddrukwaarden bij sporters.	160
<i>Panhuyzen:</i> Preventieve cardiovasculaire screening bij sporters > 35 jaar: is dit zinvol?	163
<i>Poppel:</i> A tailored lifestyle intervention to reduce cardiovascular disease risk in people with Familial Hypercholesterolemia.	177
<i>Vliet, van der:</i> Top&Fit programma Cardiovasculaire aandoeningen.	164
Chemotherapie en sport	pag
<i>Kampshoffs:</i> Een gerandomiseerd onderzoek naar de effecten van training na chemotherapie op fysieke fitheid en vermoeidheid: Resistance and Endurance exercise After ChemoTherapy (REACT).	176
<i>Schep:</i> Diagnostiek en training bij oncologische patiënten na chemotherapie.	158
Chronisch Vermoeidheid Syndroom (CVS)	pag
<i>Berke, van:</i> CFS-ReAct: Chronic Fatigue Syndrome - ReActivation study.	152
COPD en sport	pag
<i>Beekman:</i> Reducing exacerbations in patients with COPD with physiotherapy.	171
<i>Fastenau:</i> Physical Exercise Training Programme COPD in Primary Care.	171
<i>Mesters:</i> OPTÉMA, Opschaling van een op t�elemedicine en disease management gebaseerde innovatieve COPD interventie.	172
<i>Wetering, van de:</i> Revalidatietraining bij COPD.	159

Core stability	pag
<i>Borghuis:</i> Measuring and training core stability in elite youth soccer athletes.	157
<i>Schmikli:</i> SCORE: kosten-baten analyse core stability preventieprogramma in amateurvoetbal.	147
Diabetes en sport	pag
<i>Dijk, van:</i> Defining the characteristics of effective exercise intervention in Type 2 diabetes.	166
<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.	170
<i>Savelberg:</i> Improving mobility in diabetic patients through resistance training.	166
Enkelbandletsel	pag
<i>Kappelhof:</i> Long term follow-up of subtalar arthrodesis patients: what induces adjacent joint arthritis?	154
<i>Koning, de:</i> Functionele behandeling enkeldistorsie versus een combinatie van immobilisatie en functionele behandeling: de invloed op swelling en functionele uitkomst.	145
<i>Middelkoop:</i> Persisterende klachten na een lateraal enkeltrauma.	145
<i>Verhagen:</i> Ankles back in Randomized Controlled trial (ABrCt): Braces versus proprioceptive exercises for the secondary prevention of ankle sprains.	149
Epidemiologie	pag
<i>Steger:</i> Epidemiologie en etiologie van blessures in het betaalde voetbal (promotieonderzoek).	181
Fasciitis plantaris	pag
<i>Hartgens:</i> De effectiviteit en determinanten van effectiviteit van radiale shockwave therapie bij fasciopathie plantaris.	141

<i>Hartgens:</i> De effectiviteit van therapeutische interventies bij fasciopathie plantaris; een systematische review.	142
Gonarthrose	pag
<i>Meijer:</i> Ambulant Monitoren van Kniebelasting bij Artrose Patiënten.	150
Hardlooplessures	
<i>Theissen:</i> Biomechanical Risk Factors of Running-Related Injuries in Long-Distance Runners.	141
Heupklachten	pag
<i>Tijssen:</i> Diagnostics of femoro-acetabular impingement and labral pathology of the hip: a systematic review of the accuracy and validity of physical tests.	154
Klimblessures	pag
<i>Middelkoop:</i> Klimblessures: indicentie, risicofactoren en beloop.	146
Kniepeestendinopathie	pag
<i>Veldhoven, van:</i> Effect van Platelet-Rich Plasma injecties in de behandeling van jumpers knee.	142
<i>Worp:</i> The TOPSHOCK study: Effectiveness of radial shockwave therapy compared to focused shockwave therapy for treating patellar tendinopathy.	154
<i>Zwerver:</i> TOPGAME-studie: Tendinopathie of Patella Groningen, Amsterdam, Maastricht ESWT.	143
Laryngeale obstructie	pag
<i>Inklaar:</i> Exercise induced laryngeal obstruction (werktitel).	161
Osteogenesis imperfectie	pag
<i>Kok:</i> Skeletal effects and functional outcome with olpadronate in children with osteogenesis imperfecta: a 2-year randomised placebo-controlled study.	182
Patellofemoraal pijnsyndroom	pag
<i>Linschoten, van:</i> Oefentherapie bij het patellofemoraal pijnsyndroom - de PEX studie.	144
Rugbyblessures	pag
<i>Verhagen:</i> Safety in rugby union; Evaluation of the of the BokSmart national rugby safety programme.	146

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.	182
Schouderklachten	pag
<i>Dejaco:</i> Vergelijking traditioneel revalidatieprogramma versus excentrisch revalidatieprogramma bij subacromiale impingementklachten van de schouder.	144
Spierhypertrofie/spierhypotrofie	
pag <i>Snijders:</i> The role of satellite cells in skeletal muscle hypertrophy of senescent muscle.	181
Sportoppervlak	pag
<i>Berkel:</i> Heart rate response during an interval shuttle run test performed on natural grass and artificial turf in soccer players.	156
<i>Meijer:</i> De Kunst van Gras.	156
Trainingprogramma's (en beweegprogramma's)	pag
<i>Coffeng:</i> VIP in Verzekeren: Ontwikkeling en evaluatie van een leefstijlinterventie bij kantoorwerknemers.	179
<i>Driessen:</i> The effect of inspiratory muscle training on the build up of blood lactate in elite speed skaters.	157
<i>Engbers:</i> BRAVO: De (proces) evaluatie van de implementatie en continuatie van een multi-component leefstijlinterventie in twee verschillende werkplekken.	174
<i>Gransier:</i> Mechanical, structural and biological adaptations in the initiation and progression of obesity-induced knee osteoarthritis.	174
<i>Janssen:</i> PLAYgrounds.	175
<i>Kuijk, van:</i> Resistance and Endurance exercise after ChemoTherapy (REACT)	158
<i>Maas:</i> Krajicek PLAYgrounds: Verbeteren ze het beweeggedrag van adolescenten in achterstandsbuurten?	176
<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>Oomen:</i> Persoonspecifieke Modelering met behulp van MRI.	174

<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>Proper:</i>	
De (kosten-)effectiviteit van een richtlijn voor bedrijfsartsen ter preventie van gewichtsstijging.	177
<i>Proper:</i>	
Vital@Work: het ontwikkelen en evalueren van een leefstijlinterventie om vitaliteit van oudere werknemers te stimuleren.	178
<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.	162
<i>Savelberg:</i>	
(Kosten)effectiviteitsonderzoek van pakket 3 van de BeweegKuur.	162
<i>Scheppingen:</i>	
Ontwikkeling en evaluatie van een cultuurinterventie gericht op een sociale werkomgeving waarin zelfsturing en vitaliteit worden bevorderd.	182
<i>Uijtdewilligen:</i>	
Predictors of the longitudinal development of physical activity and sedentary behaviour- untangling the determinants of a long-term inactive lifestyle.	180
<i>Valkenet:</i>	
Preoperatieve ademspiertraining.	178
Vaatproblemen bij sport	pag
<i>Hoogeveen:</i>	
Optimalisatie diagnostiek en behandeling van compartimentsyndroom.	149
<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
Voorste kruisband	pag
<i>Benjaminse:</i>	
A Randomized Controlled ACL Injury Prevention Study.	152
<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?	
<i>Praet:</i>	
The use of dynamic pedobarography to investigate who can cope with anterior cruciate ligament deficiency.	151
Zoeltjes	pag
<i>Oosterwal:</i>	
A-Footprint project.	183

Categorie: sportletsels en aandoeningen

Biomechanical Risk Factors of Running-Related Injuries in Long-Distance Runners

Doelstelling en methode

It is unknown, exactly which biomechanical characteristics have an influence on injury development in runners. Therefore the aim of this research is to investigate the relationship between biomechanical factors of long-distance runners and the development of running-related injuries (RRIs). Cross-sectional, prospective cohort and RCT methodologies will be used in the study projects. A pressure-sensitive insole will be used to determine strike index and running style and a dynamic Footscanner to measure dynamic arch height. 3-D gait analysis of the lower limbs and ankle eversion/inversion, leg length discrepancies and pelvic tilt will also be measured. Of these potential risk factors measured, those found to have significant impact will be used to develop an injury risk profile.

Type onderzoek	: ontwikkeling
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: Dr. D. Theissen (onderzoeksleider CRP) en Dr. K. Meijer (universitair docent bewegingswetenschappen)
Naam contactpersoon	: R. Mann
E-mail contactpersoon	: robert.mann@maastrichtuniversity.nl
Naam instelling	: CRP-Santé (Luxemburg)
Looptijd onderzoek	: 2011 tot en met 2014
Samenwerkingspartners	: Fonds National de la Recherche Luxembourg CRP-Santé (Luxemburg), MUMC+ Maastricht University, Département ministériel des sports (Luxemburg), TNO Eindhoven, Lion Systems (Luxemburg)

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 models 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 therapeutische modaliteiten 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
Samenwerkingspartners	: UMC Groningen, Sportmedisch Centrum

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

Doelstelling en methode

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

Type onderzoek	: toegepast klinisch
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	: UMC Groningen, Sportmedisch Centrum; 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, Beweging en Gezondheid Groningen
Looptijd onderzoek	: 01-01-2007 tot en met 01-06-2011
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 schokgolfterapie (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 Schokgolfterapie (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 scapulohoracale 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 PFP 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 2012
Samenwerkingspartners	: Erasmus Medisch Centrum, iMTA

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 anamnese 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

Functionele behandeling enkeldistorsie versus een combinatie van immobilisatie en functionele behandeling: de invloed op zwelling en functionele uitkomst

Doelstelling en methode

Randomized clinical trial. Vergelijken van de functionele uitkomst en de mate van zwelling van een direct functionele behandeling van enkeldistorsies ten opzichte van een conservatieve behandeling middels een immobilisatieperiode van 7 dagen en aansluitend een functionele behandeling. Het doel is om te onderzoeken welke behandeling de groot-

ste afname in zwelling heeft tijdens de eerste week. Tevens willen we onderzoeken welke patiënten een betere functionele uitkomst hebben en eerder op werkvloer en sportveld terugkeren. Populatie: patiënten met een enkeldistorsie tussen de 16 en 60 jaar. Er wordt gerandomiseerd in twee groepen. De ene groep krijgt een behandeling van 14 dagen softcast-anklewrap, hierbij mag de enkel volledig worden belast. De andere groep wordt een week geïmmobiliseerd en krijgt nadien 14 dagen softcast-anklewrap. Meetmomenten: 0, 1, 2 en 4 weken (to, t1, t2, t4) na doorgemaakt trauma. Zwelling wordt gemeten middels volumetrie-methode en 8-figure-loop op meetmoment to t1 en t2. Functionaliteit wordt gemeten middels de triple-hop-test en afname van de Foot and Ankle Outcome Score (FAOS) op t4.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: nee
Verantwoordelijk projectleider	: M.T.G. de Koning (aios)
Naam contactpersoon	: M.T.G. de Koning
E-mail contactpersoon	: marleen.dekoning@lzzr.nl
Naam instelling	: Laurentius Ziekenhuis Roermond
Looptijd onderzoek	: augustus 2011 tot maart 2012
Samenwerkingspartners	: Afdeling Orthopedie Laurentius Ziekenhuis Roermond

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 wedstrijd klimmers. Naar het voorkomen van deze blessures onder de grote groep recreatie klimmers 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 aselechte steekproef 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

Safety in rugby union; Evaluation of the of the BokSmart national rugby safety programme

Doelstelling en methode

In an attempt to make the game safer for all players and reduce the risk of catastrophic injuries, the governing body of rugby in South Africa supported the concept of implementing a programme designed to improve safety and reduce the risk of serious injury in rugby. After collaboration with the managers of similar existing programmes in New Zealand ('Rugbysmart') and Australia ('Smarrugby') the Boksmart programme, customised for the needs of rugby in

South Africa, was launched in July 2009. This study aims to evaluate the overall effectiveness of the Boksmart programme and recommend improvements that will increase the programme's effectiveness and reach. This study will employ a mixed design approach, incorporating prospective cohort data, time trend analyses, as well as focus group interviews. The following specific research questions are addressed:

- 1) What is the prevalence and nature of rugby union injuries at the national level?
- 2) What are the incidence and causes of catastrophic rugby injuries?
- 3) Is there an overall improvement in knowledge, attitude and behaviour associated with rugby injuries and their prevention during the course of the Boksmart programme?

Type onderzoek	: (landelijke) implementatie
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: E. Verhagen, senior onderzoeker
Naam contactpersoon	: E. Verhagen
E-mail contactpersoon	: e.verhagen@vumc.nl
Naam instelling	: EMGO+ Instituut, afdeling sociale geneeskunde, VU medisch centrum
Looptijd onderzoek	: januari 2011 tot en met januari 2015
Samenwerkingspartners	: University of Capetown, SA Rugby

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 blindering 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

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

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 31-12-2025
 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 popliteal 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 31-12-2025
 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 31-12-2015
 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 patienten met een VKB-reconstructie; hoe verhoudt het geopereerde been zich tot het niet-geopereerde been wat betreft kracht, stabiliteit en subjectieve functionaliteit?

Doelstelling en methode

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

Type onderzoek : ontwikkeling
 Promotieonderzoek : nee

Verantwoordelijk projectleider	: Nicky van Melick, MSc, fysiotherapeute/bewegingswetenschapper
Naam contactpersoon	: Nicky van Melick
E-mail contactpersoon	: n.vanmelick@smcp.nl
Naam instelling	: Sport Medisch Centrum Papendal
Looptijd onderzoek	: september 2009 tot en met augustus 2011

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 (ACL D). It would therefore be very important to be able to establish functional criteria in the guidance of treatment of ACL D 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 ACL D 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 ACL D. In a pilot research on 12 ACL D, the Average Pressure Distribution Asymmetry (aPDA) between ACL D 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 ACL D.

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

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 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

CFS-ReAct-1: Reactivering chronisch vermoeiden

Doelstelling en methode

Het chronische vermoeidheidssyndroom (CVS) is een diagnose met als hoofdkenmerk een minimaal 6 maanden bestaande moeheid niet verklaarbaar door een lichamelijke aandoening. CVS heeft een grote impact op het leven van de patiënt. De prevalentie van CVS is $\pm 0,5\%$ en de economische kosten per jaar per patiënt bedragen ongeveer US\$ 20.000 (» € 15.000). In het advies CVS van de gezondheidsraad uit 2005 komt cognitieve gedragstherapie (CGT) naar voren als een effectieve behandeling. Het behandelingseffect van CGT is duurzaam en verslechtering van de toestand door CGT is niet aangetoond. CGT is onlosmakelijk verbonden met een geleidelijke opbouw van lichamelijke activiteit ("graded exercise training", GET). Geadviseerd wordt om meer en minder intensieve varianten van behandeling te ontwikkelen om het aanbod en de behoefte beter op elkaar afstemmen. Binnen de Isala klinieken wordt met name GET toegepast bij CVS en alleen op individuele indicatie wordt GET gecombineerd met CGT. De vraag is nu of het combineren van CGT en GET leiden tot een sneller en langduriger herstel dan de afzonderlijke behandelmethoden?

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	: 01-10-2010 tot en met 31-03-2013
Samenwerkingspartners	: Afdeling Klinisch Psychologie, Isala klinieken Zwolle

Diagnostiek en behandeling van langdurige adductorenklachten bij sporters

Doelstelling en methode

In dit proefschrift worden de resultaten van twee retrospectieve case series van het effect van een multi modale manuele therapie (MMT) en oefentherapie programma gepresenteerd. De positieve resultaten van allebei waren veelbelovend en gaven aanleiding tot het opzetten van een prospectieve gecontroleerde studie.

Het belangrijkste onderzoek in het proefschrift is een gerandomiseerd klinisch onderzoek naar het effect van het MMT programma en actieve oefentherapie (OT). In dit onderzoek werden 54 atleten gerandomiseerd. Na de behandeling kon 50% van de sporters in het MMT programma en 55% van de OT groep weer op hun oude niveau sporten. Het verschil tussen de groepen was niet significant. De sporters in het MMT programma waren significant sneller hersteld (12.8 weken), ten opzichte van de OT groep (17.3 weken).

In een vervolg onderzoek worden de resultaten van de midden termijn follow-up van de gerandomiseerde studie gepresenteerd. De gemiddelde follow-up bedroeg 28 maanden en was 59% klachtenvrij aan het sporten. Het verschil tussen die twee groepen is niet significant en in totaal hebben zes (30%) van de atleten een recidief gekregen. Onderzoeken over het valideren van de Hip and Groin Outcome Score (HAGOS) – een gevalideerde uitkomstmaat voor heup en liesblessures worden nu opgestart. Ook zal er onderzoek plaatsvinden over de rol van sacro-iliacale gewricht, heupgewricht en spierspanning in de liesspijnen in het ontstaan van liesblessures.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: A. Weir, sportarts
Naam contactpersoon	: A. Weir
E-mail contactpersoon	: a.weir@mchaaglanden.nl
Naam instelling	: SMA Haarlem, Kennemer Gasthuis en Medisch Centrum Haaglanden
Looptijd onderzoek	: 2007 tot 2011
Samenwerkingspartners	: UMCU, Erasmus MC, KNVB

Risicofactoren voor adductorenklachten: een case-control studie

Doelstelling en methode

Liesblessures komen vaak voor bij sporters en kunnen zorgen voor langdurig sportverzuim. Er is nog weinig bekend over de risicofactoren die kunnen leiden tot liesblessures bij sporters.

Sportarts Adam Weir van het SMA Haarlem/Kennemer Gasthuis is gepromoveerd op diagnostiek en behandeling van adductorenklachten bij sporters. Dit onderzoek zal een voortzetting van het promotie onderzoek zijn en een eerste stap in het opzetten van een nieuwe onderzoekslijn, met samenwerking tussen het SMA Haarlem, Kennemer Gasthuis en het Linnaeus Instituut

Vraagstelling: Onderzoeken of afwijkingen in spiertonus en/of SI-gewricht geassocieerd met adductorenklachten.

Methode: Case-control onderzoek.

Cases: 25 sporters die zich melden met langdurige adductorenklachten op het SMA Haarlem.

Controles: 50 sporters zonder liespijn in het afgelopen jaar.

Werkwijze: De sporters zullen systematisch onderzocht worden op afwijkingen in het SI-gewricht middels lichamenlijk onderzoek en de spier tonus zal gemeten worden middels een niet invasieve tonus meter (Myoton).

Er zal gekeken worden of er vaker afwijking voorkomen in de groep met adductorenklachten dan de gezonde controle groep. Als er verschillen zijn tussen de groepen kan dit de basis vormen voor prospectief risico factor onderzoek. Het onderzoek zal gedaan worden door een co-assistent die via het Linnaeus Instituut verworven zal worden. Epidemiologische ondersteuning zal ook gedaan worden door het Linnaeus Instituut.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: A. Weir, sportarts
Naam contactpersoon	: A. Weir

E-mail contactpersoon	: adsinoz@hotmail.com
Naam instelling	: SMA Haarlem, Kennemer Gasthuis
Looptijd onderzoek	: 2011 tot 2012
Samenwerkingspartners	: Linnaeus Instituut, Kennemer Gasthuis

Diagnosics of femoro-acetabular impingement and labral pathology of the hip: a systematic review of the accuracy and validity of physical tests

Doelstelling en methode

Het doel van de systematic review is achterhalen welke testen er momenteel beschikbaar zijn om femoro-acetabular impingement en/of labrumletsel van de heup te diagnosticeren. Daarnaast wordt onderzocht wat de diagnostische waarde van deze testen is. Tevens wordt de kwaliteit van de artikelen die deze gegevens beschrijven onderzocht.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: nee
Verantwoordelijk projectleider	: M. Tijssen, Bewegingswetenschapper /fysiotherapeute bij SMC Papendal
Naam contactpersoon	: M. Tijssen
E-mail contactpersoon	: m.tijssen@smcp.nl
Naam instelling	: Sportmedisch Centrum Papendal
Looptijd onderzoek	: januari 2011 tot december 2011
Samenwerkingspartners	: Dr. E. de Visser, Alysis zorggroep, Rijnstate Ziekenhuis (locatie Arnhem) afdeling Orthopedie

The TOPSHOCK study: Effectiveness of radial shockwave therapy compared to focused shockwave therapy for treating patellar tendinopathy

Doelstelling en methode

Extracorporele Shockwave Therapie (ESWT) is een veelgebruikte behandelmethode voor tendinopathie. Tegenwoordig worden er twee soorten ESWT gebruikt: Gefocuste shockwave therapie (FESWT) en radiale shockwave therapie (RESWT). Het meeste wetenschappelijk onderzoek is gedaan met FESWT, terwijl in Nederland vooral RESWT wordt gebruikt. Er zijn tot op heden geen studies gepubliceerd die het effect van beide methoden bij het behandelen van patellatendinopathie vergelijken. Het doel van dit onderzoek is dan ook om beide methoden met elkaar te vergelijken voor het behandelen van patellatendinopathie.

In een gerandomiseerde studie met geblindeerde patiënten en testafnemers wordt de ene groep behandeld met FESWT en de andere groep met RESWT. Beide groepen krijgen 3 behandelingen met een interval van een week tussen de behandelingen. Daarnaast krijgen beide groepen een excentrisch trainingsprogramma. De primaire uitkomst maat is de VISA-P vragenlijst die pijn, functie en sportbeoefening meet. Daarnaast zal de VAS pijnscore worden bepaald tijdens ADL, sport en het uitvoeren van de decline squat. Het laatste meetpunt is 12 weken na de laatste behandeling.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: H. van der Worp
Naam contactpersoon	: H. van der Worp
Naam instelling	: Sportmedisch Centrum UMCG
Looptijd onderzoek	: mei 2010 tot maart 2012

Long term follow-up of subtalar arthrodesis patients: what induces adjacent joint arthritis?

Doelstelling en methode

Het is een retrospectief onderzoek, waarbij alle patiënten die tussen 1990 en 2010 een subtalaire artrodese in het AMC hebben gekregen worden opgeroepen voor follow up met klinische en radiologische controle. Via uitgebreide

vragenlijsten wordt de kwaliteit van leven beoordeeld. Het doel van de studie is om het effect van deze artrodese op de omliggende gewrichten te bepalen. Daarnaast bekijken wij de mate van belastingsmogelijkheid en sportuitoefening voor en na artrodese. Er is een studie met een klein aantal patiënten met een tibiotalaire artrodese. Deze studie liet meer artrose zien in aanliggende gewrichten. Er is geen goede studie gedaan naar het effect van een artrodese van het subtalaire gewrichten en de relatie met de preoperatieve artrose in omliggende gewrichten.

Type onderzoek	: fundamenteel
Promotieonderzoek	: nee
Verantwoordelijk projectleider	: G.M.M.J. Kerkhoffs, orthopaedisch chirurg, deelopleider sportgeneeskunde
Naam contactpersoon	: F.M. Kappelhof
E-mail contactpersoon	: fkappelhoff@hotmail.com
Naam instelling	: AMC
Looptijd onderzoek	: januari 2010 tot en met eind december 2011
Samenwerkingspartners	: G.M.M.J. Kerkhoffs, J.R. Lansdaal, I.N. Sierevelt, Prof. C.N. van Dijk

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

Heart rate response during an interval shuttle run test performed on natural grass and artificial turf in soccer players

Doelstelling en methode

Derde generatie kunstgrasvelden worden steeds meer geaccepteerd als speelveld bij officiële voetbalwedstrijden. Eerder onderzoek laat zien dat spelers het spelen op kunstgras als zwaarder ervaren ten opzichte van spelen op natuurlijk gras. Dit wordt ondersteund door een studie van Di Michele et al. (2009), waarbij een looptest op kunstgras versus natuurlijk gras hogere lactaatwaarde en hartfrequentie geeft. Andere onderzoekers (Rodio et al., 2004) toonden echter juist aan dat proefpersonen op kunstgras versus natuurlijk gras een lagere zuurstofopname en hartfrequentie laten zien bij een looptest.

Bovengenoemde onderzoeken hebben gebruik gemaakt van een looptest op verschillende ondergronden en met verschillende loopsnelheden. Voor zover bekend zijn er geen onderzoeken verricht naar de fysiologische respons op een sport specifieke inspanningstest afgenomen op kunstgras en natuurlijk gras. Met dit onderzoek willen wij nagaan of er een verschil is in fysiologische respons wanneer een sport specifieke inspanningstest afgenomen wordt op kunstgras en op natuurlijk gras. Hiervoor zal de Interval Shuttle Run Test (een gevalideerde inspanningstest voor spelsporten) worden gebruikt. De hartfrequentie tijdens de verschillende stadia van de test zal worden gemeten.

Aan de hand van de gemeten hartfrequentie, het behaalde stadium en de relatie tussen hartfrequentie en verschillende stadia, kan een uitspraak gedaan worden over de fysiologische belasting van het spelen van een spelsport op kunstgras vergeleken met natuurlijk gras.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: nee
Verantwoordelijk projectleider	: S. van Berkel (sportarts), P. Sengkerij (aios)
Naam contactpersoon	: S. van Berkel
E-mail contactpersoon	: s.v.berkel@isala.nl
Naam instelling	: Isala Klinieken Zwolle
Looptijd onderzoek	: januari 2011 tot en met december 2012
Samenwerkingspartners	: FC Zwolle

The effect of inspiratory muscle training on the build up of blood lactate in elite speed skaters

Doelstelling en methode

Rationale: Increased ventilatory demand during prolonged (sub)maximal exercise may lead to inspiratory muscle fatigue and consequentially a build up of blood lactate through anaerobic inspiratory muscle use. Inspiratory muscle training is a safe method to improve inspiratory muscle strength and may delay the build up of blood lactate. The aim of the study is to investigate the effect of IMT on lactate build up and inspiratory lung function. Objective: To analyze the effect of inspiratory muscle training on the build up of lactate during physical activity and lung function.

Study design: Non placebo controlled, non randomized interventional pilot study

Study population: 20 Elite speed skaters aged 18-40

Intervention: Half the study population will be asked to use an inspiratory muscle trainer device for 30 inhalations against 50% of the maximum inspiratory pressure twice daily for 6 weeks. Main study parameters/endpoints:

Primary end point:

- Change in lactate build up during sub-maximal exercise at 7'30" and 11'30 from start of exercise.
- Secondary end points:
- Change in VO₂ at 12 minutes from start of exercise.
- Change in maximum inspiratory flow as measured with flow volume loops.
- Change in maximal inspiratory pressure.
- Change in inspiratory airway resistance as measured with the forced oscillation technique.
 - het onderzoek is opgenomen in het nederlandse trialregister onder nummer 3055
 - het onderzoeksprotocol is intergraal te vinden op de website van het ziekenhuis.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: nee
Verantwoordelijk projectleider	: J. Driessen, aios, arts-onderzoeker Kindergeneeskunde
Naam contactpersoon	: J. Driessen
E-mail contactpersoon	: jean.driessen@hotmail.com
Naam instelling	: Ziekenhuis Tjongerschans
Looptijd onderzoek	: 01-09-2011 tot en met 01-12-2011
Samenwerkingspartners	: Innosportlab Heerenveen (www.innosport.nl)

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

Doelstelling en methode

Hoewel is gebleken dat romp stabiliteit 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 romp stabiliteit op een praktisch hanteerbare manier in kaart kan worden gebracht. Dit onderzoeksproject zal met name focussen op de reflexieve component van romp stabiliteit, 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 romp stabiliteit trainingsprogramma te ontwikkelen en deze aan te bieden. Hiermee zal worden gekeken of de reflexieve component van romp stabiliteit kan worden verbeterd met training. 3 van de 6 elftallen zullen gedurende het seizoen 2009/2010 specifieke romp stabiliteit 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 romp stabiliteit 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 romp stabiliteit metingen. Uiteindelijk zou het mooi zijn om met behulp van het ontwikkelde meetinstrument bepaalde voetballers te kunnen selecteren die extra romp stabiliteit

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

Resistance and Endurance exercise after ChemoTherapy (REACT)

Doelstelling en methode

De behandeling van kanker kan vermoeidheid en conditieverlies tot gevolg hebben. De vermoeidheid neemt meestal toe tijdens de behandeling en kan ook op de lange termijn blijven bestaan. Tien jaar geleden adviseerden artsen om rust te nemen om vermoeidheid zoveel mogelijk te voorkomen. In de afgelopen jaren is veel onderzoek gedaan naar de invloed van bewegen en training na chemotherapiebehandeling. Het lijkt erop dat bewegen kan resulteren in een afname van de vermoeidheid en een verbeterde fitheid en kwaliteit van leven. Echter, grootschalig onderzoek naar de effecten van lichaamsbeweging in training ontbreekt. Tevens is nog onduidelijk hoe intensief we moeten bewegen om een optimaal trainingseffect te bereiken.

De REACT-studie onderzoekt de effectiviteit van trainen na chemotherapie; op fysieke fitheid, vermoeidheid en kwa-

liteit van leven. Er wordt een vergelijking gemaakt tussen hoog intensief trainen en laag-tot-matig intensief trainen. Tevens wordt vergeleken wat het beste moment is om te starten met trainen; direct of 12 weken na beëindigen van de chemotherapie.

Type onderzoek	: ontwikkeling, (landelijke) implementatie
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: J.A.J. van Kuijk (sportarts st. Anna Ziekenhuis) en C. Kampshoff (promovenda VU Medisch Centrum)
Naam contactpersoon	: J.A.J. van Kuijk / C. Kampshoff
E-mail contactpersoon	: h.van.kuijk@st-anna.nl/c.kampshoff@vumc.nl
Naam instelling	: Multicenter vanuit VU Medisch Centrum – deelname St. Anna Ziekenhuis Geldrop
Looptijd onderzoek	: juli 2011 tot en met juli 2013
Samenwerkingspartners	: VU MC, EMGO+ instituut, A-Care, Stichting Alpe d'Huzes, Maxima Medisch Centrum

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 vervolgprojecten opgestart worden vanaf 2011 met beoogde looptijd tot 2015.
Samenwerkingspartners	: Longgeneeskunde, Fysiotherapie, Diëtetiek, Sportgeneeskunde vanuit Máxima Medisch Centrum Veldhoven en Universiteit Maastricht Nutrim

Diagnostiek en training bij patiënten met hartfalen (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

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

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

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

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

Type onderzoek	: toegepast klinisch/(landelijke) implementatie
Verantwoordelijk projectleider	: dr. G. Schep, sportarts. H.M.C. Kemps, Cardioloog; onderzoekers Ruud Spee, Cardioloog in opleiding en Victor Niemeijer, sportarts
Naam contactpersoon	: dr. G. Schep

E-mail contactpersoon	: g.schep@mmc.nl
Naam instelling	: Máxima Medisch Centrum Veldhoven
Looptijd onderzoek	: 01-01-2002 tot en met 12-02-2014
Samenwerkingspartners	: Afdeling Sportgeneeskunde in samenwerking met Cardiologie en Klinische Fysica vanuit Máxima Medisch Centrum en Vakgroep Sportgeneeskunde en Cardiologie UMC Utrecht

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 laryngoscopie 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, locatie Baarn
Looptijd onderzoek	: november 2009 tot november 2011

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 geïncorporeerd, 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

Preventieve cardiovasculaire screening bij sporters > 35 jaar: is dit zinvol? (promotieonderzoek)

Doelstelling en methode

Over preventieve cardiovasculaire screening bij sporters >35 jr is nog niet zo veel bekend. Evenmin is vastgesteld of een inspanningstest geïncorporeerd moet worden in deze screening. Alle sporters >35 jr die verwezen zijn voor preventieve CV-scherming 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 www.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

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 suboptimal glycemic control (HbA1c > 7.0%) will be recruited through their general practitioner, nurse practitioner and/or diabetologist.

Patients will be randomized to follow either a 26 weeks combined supervised exercise and dietary intervention program or to take part in a dietary intervention program aimed at decreasing daily energy intake with 600 kcal/day. Before and after 26 and 52 weeks, blood samples and questionnaires will be collected to assess changes in glycemic control, lipid profile, health-related quality of life, diabetes burden and depression scores, respectively. Accelerometry based activity monitors will be used to assess changes in daily physical activity levels. Changes in regional body composition, functional capacity, muscle strength and cardiorespiratory fitness will be assessed using respectively skinfold measurements, functional tests (Sit-to-Stand, 6 minute walking test), isokinetic testing and cycle-ergometry protocol.

End Points: Dependent variables are changes in 1. Blood HbA1c 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 (Steep ramp 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, Steep ramp test, as well as a submaximal Åstrand test. Test-retest reliability of both the submaximal and Steep ramp 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+
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 smoking 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). 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	: Brevadius 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, capgroepen Huisartsgeneeskunde en Epidemiologie; Regionale huisartsen- en fysiotherapieorganisaties; KU Leuven, Dept. of Kinesiology and Rehab. Sciences.

OPTÉMA, Opschaling van een op télémédecine 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 beweemonitor. 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 inconcludent. Furthermore, no valid training program especially developed for amputees was found.

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

characteristics. The main goal of the project is to increase sport participation within amputee population in order to increase their overall well being.

Type onderzoek	: ontwikkeling
Promotieonderzoek	: Ja
Verantwoordelijk projectleider	: drs. Mihai (Mike) Bragaru
Naam contactpersoon	: Mihai Bragaru
E-mail contactpersoon	: m.bragaru@rev.umcg.nl
Naam instelling	: University Medical Center Groningen, Center for Rehabilitation, Graduate School for Health Research SHARE, Groningen
Looptijd onderzoek	: september 2008 tot en met september 2012

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)

Mechanical, structural and biological adaptations in the initiation and progression of obesity-induced knee osteoarthritis

Doelstelling en methode

Ten einde behandelplannen en revalidatiestrategieën te optimaliseren aangaande knieartrose, is het noodzakelijk inzicht te krijgen in de integrale complexiteit betreffende het ontstaan van knieartrose en progressie van de aandoening. In deze innovatieve studie trachten we pathomechanica (3D-bewegingsanalyse + EMG) te koppelen aan structurele kraakbeen adaptaties (kwantitatieve MRI) evenals celbiologische adaptaties van het kraakbeen (biomarkers). Hierbij vergelijken we twee groepen knieartrose patiënten met gezonden. De artrosepatiënten zijn onderverdeeld in een obese en non-obese groep, daar obesitas, als geassocieerde risicofactor, is gebruikt als onderliggende model. www.mumcmove.nl

Type onderzoek	: fundamenteel
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: Dr. K. Meijer (universitair docent bewegingswetenschappen) en Prof L.W. van Rhijn (afdelingshoofd orthopaedie)
Naam contactpersoon	: R. Gransier
E-mail contactpersoon	: ruud.gransier@maastrichtuniversity.nl
Naam instelling	: Universiteit Maastricht
Looptijd onderzoek	: augustus 2010 tot en met augustus 2014
Samenwerkingspartners	: Department of Orthopedics (Maastricht University Medical Centre+) / Dept. Human Movement Sciences (MUMC+)

Persoonspecifieke Modelering met behulp van MRI

Doelstelling en methode

Biomechanische modellering is een belangrijk instrument om inzicht te krijgen in de interne belastingen op het spierskeletstelsel. Bijvoorbeeld bij patiënten met knieartrose kan dit gebruikt worden om de rol van afwijkende belasting in het kniegewricht op kraakbeendegeneratie te onderzoeken. Hiervoor is het noodzakelijk om modellen persoonspecifiek te maken, waardoor de modellen representatief worden voor het individu. In deze studie worden de mogelijkheden van MRI getoetst voor het persoonspecifiek maken van modellen. www.mumcmove.nl

Type onderzoek	: fundamenteel
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: Dr. K. Meijer (universitair docent bewegingswetenschappen) en Prof L.W. van Rhijn (afdelingshoofd orthopaedie)
Naam contactpersoon	: P. Oomen
E-mail contactpersoon	: pieter.oomen@maastrichtuniversity.nl
Naam instelling	: Universiteit Maastricht
Looptijd onderzoek	: januari 2011 tot en met december 2014
Samenwerkingspartners	: Department of Orthopedics (Academisch Ziekenhuis Maastricht)

BRAVO: De (proces) evaluatie van de implementatie en continuatie van een multi-component leefstijlinterventie in twee verschillende werkplekken

Doelstelling en methode

De BRAVO aanpak behelst een algemene 7-stappen strategie die tot doel heeft om een succesvolle implementatie en continuatie van BRAVO-interventies op de werkplek te faciliteren. Hierbij worden werkgevers in staat gesteld om

op hun bedrijf afgestemde BRAVO leefstijlinterventies te ontwikkelen en in te voeren. Deze interventies zijn gericht op vijf leefstijlfactoren die samen de afkorting BRAVO vormen; meer Bewegen, stoppen met Roken, matig Alcohol, gezonde Voeding, en Ontspanning. De 7 BRAVO-stappen zien er als volgt uit: (1) creëren van draagvlak, (2) formatie van projectstructuren, (3) behoeftepeiling, (4) ontwikkeling van de BRAVO-interventies, (5) implementatie, (6) evaluatie, en (7) borging. In 2007 is BRAVO getest in een groot bedrijf met veelbelovende resultaten. Echter door gebrek aan een controle conditie en een grondige procesevaluatie wordt implementatie op grote schaal belemmerd. Dit project zal zich daarom richten op implementatie kwesties en resulteren in een op wetenschappelijk bewijs gebaseerde strategie welke kan worden gebruikt door bedrijven in verschillende branches voor het ontwikkelen, uitvoeren en handhaven van een gezondheid bevorderende interventies. Dit project beoogt primair om het proces van implementatie van BRAVO in twee verschillende bedrijven (i.e. gezondheidszorg en onderwijs) te bestuderen waarbij determinanten voor succesvolle implementatie zullen worden geïdentificeerd. Bovendien zal er een effectevaluatie worden uitgevoerd.

Het implementatieproces zal onderzocht worden door middel van monitoring, interviews en vragenlijsten.

De effecten van de ingevoerde leefstijlinterventies op de BRAVO-gedragingen zal worden onderzocht door middel van een vragenlijst, genaamd de leefstijlscan.

Type onderzoek	: (landelijke) implementatie
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: L.H. Engbers, medior onderzoeker en adviseur
Naam contactpersoon	: L.H. Engbers
E-mail contactpersoon	: luuk.engbers@tno.nl
Naam instelling	: TNO
Looptijd onderzoek	: augustus 2010 tot en met februari 2014
Samenwerkingspartners	: TNO, VU Medisch centrum - EMGO+ Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB)

PLAYgrounds

Doelstelling en methode

Doelstelling: Het aantal kinderen dat de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) haalt is laag, zeker in prioriteitswijken. Er is geschat dat in 2015 een op de vijf kinderen kampt met overgewicht. Daarom het stimuleren van bewegen onder jonge kinderen een belangrijk publiek gezondheidsdoel. Deze studie is bedoeld om inzicht te krijgen in het effect van het schoolpleinprogramma PLAYgrounds op de intensiteit van bewegen bij kinderen in de leeftijd van 6-12 jaar.

Methode: Het design van deze studie is een gecontroleerd experiment, waarbij scholen gematched zijn als interventie en controleschool met een follow-up periode van 1 schooljaar. Het interventieprogramma is gericht op het verhogen van de intensiteit van bewegen op het schoolplein en een verbeterd gebruik van het schoolplein door een aanpassing van de indeling van het plein, spelmateriaal en een link met het bewegingsonderwijs. De intensiteit van bewegen tijdens de pauze (primaire uitkomstmaat) wordt gemeten met Actitrainer en de SOPLAY observatiemethode, de algemene dagelijkse hoeveelheid bewegen met een vragenlijst en verandering in lichamelijke fitheid en BMI door het afnemen van de Eurofittest (secundaire uitkomstmaten).

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: M. Janssen, docent en promovenda
Naam contactpersoon	: M. Janssen
E-mail contactpersoon	: m.janssen@hva.nl
Naam instelling	: Hogeschool van Amsterdam/ EMGO
Looptijd onderzoek	: 2008 tot en met 2011
Samenwerkingspartners	: Stichting Westelijke Tuinsteden

Krajicek PLAYgrounds: Verbeteren ze het beweeggedrag van adolescenten in achterstandsbuurten?

Doelstelling en methode

Het relatieve aantal adolescenten dat voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond bewegen is schrikbarend laag. Deze lage niveaus van lichamelijke activiteit onder de jeugd kunnen grote gevolgen hebben voor de maatschappelijke gezondheid, zowel op de korte als op de lange termijn. De vele initiatieven die worden ondernomen om adolescenten meer actief te krijgen lijken over het algemeen niet effectief op de langere termijn. Wellicht omdat de interventies maar relatief kort lopen en veel initiatief bij ouders en adolescenten leggen. Het huidige onderzoek onderzoekt de effecten van een structurele aanpassing van de fysieke omgeving (het schoolplein). Het betreft daarmee dus een blijvende interventie waarbij geen initiatief van de gebruikers is vereist. Het doel van het onderzoek is om de effecten te evalueren van fysieke aanpassing van het schoolplein op de mate van lichamelijke activiteit van 12 tot 18 jarige adolescenten van VMBO-scholen. De effectiviteit van de fysieke aanpassingen van het schoolplein wordt geëvalueerd in een niet-gerandomiseerde studie met een follow-up van twee schooljaren. De onderzoekspopulatie bestaat uit een groep van 2400 kinderen van 8 VMBO scholen die gelegen zijn in achterstandsbuurten. Bij de scholieren worden de mate van lichamelijke activiteit, de fitheid en factoren gerelateerd aan het dagelijkse beweegpatroon gemeten.

Type onderzoek	: strategisch
Promotieonderzoek	: nee
Verantwoordelijk projectleider	: J. Maas & E. Verhagen, senior onderzoekers
Naam contactpersoon	: J. Maas
E-mail contactpersoon	: j.maas@vumc.nl
Naam instelling	: EMGO+ Instituut voor Gezondheid en Zorg, afdeling sociale geneeskunde, VU medisch centrum
Looptijd onderzoek	: januari 2012 tot en met december 2014
Samenwerkingspartners	: Academie voor Lichamelijke Opvoeding van de Hogeschool van Amsterdam, Richard Krajicek Foundation

Een gerandomiseerd onderzoek naar de effecten van training na chemotherapie op fysieke fitheid en vermoeidheid: Resistance and Endurance exercise After ChemoTherapy (REACT)

Doelstelling en methode

Dankzij verbeterde diagnostiek en behandeling overleven steeds meer mensen kanker. Echter, de neveneffecten van kanker en de behandeling ervan zijn evident en duren voort tot jaren na de behandeling. Trainingsprogramma's lijken effectief om vermoeidheidsklachten te verminderen, en de fysieke fitheid en kwaliteit van leven van kankerpatiënten te verbeteren. Methodologisch hoogwaardig onderzoek is nodig om de effectiviteit van fysieke training te bevestigen. De REACT-studie is een prospectief multicenter gerandomiseerd onderzoek naar de (kosten)effectiviteit van training na chemotherapie op fysieke fitheid en vermoeidheid.

Vierhonderd patiënten met een histologisch bewezen primaire tumor aan borst, dikke darm, eierstok, baarmoederhals, testis of maligne lymfoom, die behandeld zijn met in opzet curatieve (adjuvante) chemotherapie worden uitgenodigd voor deelname aan de studie. Na het eerste meetmoment (To) worden patiënten gerandomiseerd over drie studiearmen: twee trainingsinterventies, laag-tot-matig en hoog intensieve training en een wachtlijstcontrole-groep. De wachtlijstcontrolegroep start twaalf weken later met de toegekende trainingsinterventie. De laag-tot-matig en hoog intensieve trainingsinterventies zijn uniform qua type oefeningen, duur en frequentie van herhalingen, en verschillen enkel in trainingsintensiteit.

De primaire uitkomstmaten zijn fysieke fitheid (cardiorespiratoire fitheid en spierkracht) en vermoeidheid. De secundaire uitkomstmaten omvatten kwaliteit van leven, fysieke activiteit, dagelijks functioneren, terugkeer naar werk, lichaamssamenstelling en botdichtheid, kwaliteit van slapen en gemoedstoestand. Opvattingen en houding ten opzichte van lichamelijke activiteit worden in de analyses meegenomen als mogelijke modifierende variabelen. Voor beide interventies wordt een economische evaluatie uitgevoerd. Gegevens van de primaire en secundaire uitkomstmaten worden verzameld voorafgaande aan de randomisatie (4-6 weken na het einde van de chemotherapie: To), 12

weken na randomisatie (T1) en 64 weken na randomisatie (T2).

Revalidatie lijkt van wezenlijk belang om langdurige neveneffecten van de behandeling van kanker aan te grijpen en te voorkomen. Wanneer de (kosten)effectiviteit van fysieke training na chemotherapie wordt aangetoond, zal dit een belangrijke toevoeging zijn op de standaardzorgverlening van kanker.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: M. van Mechelen, afdelingshoofd Sociale Geneeskunde, VU medisch centrum
Naam contactpersoon	: C. Kampshoff
E-mail contactpersoon	: c.kampshoff@vumc.nl
Naam instelling	: EMGO+ Instituut voor Gezondheid en Zorg, afdeling sociale geneeskunde, VU medisch centrum
Looptijd onderzoek	: april 2010 tot en met maart 2014
Samenwerkingspartners	: - Máxima Medisch Centrum te Veldhoven en Eindhoven, - Elkerliek Ziekenhuis te Helmond, - Catharina Ziekenhuis te Eindhoven in samenwerking met het Revalidatiecentrum Blixembosch, - St. Anna Zorggroep te Geldrop en Jeroen Bosch Ziekenhuis te 's Hertogenbosch.

A tailored lifestyle intervention to reduce cardiovascular disease risk in people with Familial Hypercholesterolemia

Doelstelling en methode

Het PRO-FIT project richt zich op het bevorderen van een gezonde leefstijl bij mensen met Familiaire Hypercholesterolemie (FH). Dit project is opgezet als een 'randomized controlled trial' (RCT). Personen met FH worden willekeurig toegewezen aan een controle- of interventiegroep. In de interventiegroep ontvangen deelnemers een leefstijlinterventie-op-maat; een combinatie van computer-gestuurd advies en persoonlijke coaching. De controle groep krijgt deze interventie niet. De deelnemers worden tot 12 maanden na randomisatie gevolgd. Primaire uitkomsten zijn biologische indicatoren van het risico op hart- en vaatziekten, zoals: systolische bloeddruk, glucose, 'body mass index', middelomtrek en lipiden (triglyceriden en cholesterol (LDL, HDL, totaal)). Een secundaire uitkomst is gedrag (roken, lichamelijke activiteit, voedingspatroon en therapietrouw). Resultaten van het PRO-FIT project geven inzicht in de manier waarop mensen met FH met hun gezondheid en leefstijl omgaan en de effecten daarvan op het risico op hart- en vaatziekten.

Type onderzoek	: fundamenteel
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: M. van Poppel, senior onderzoeker
Naam contactpersoon	: M. van Poppel
E-mail contactpersoon	: mnm.vanpoppel@vumc.nl
Naam instelling	: EMGO+ Instituut voor Gezondheid en Zorg
Looptijd onderzoek	: van 2007 tot en met 2011
Samenwerkingspartners	: StOEH

De (kosten-)effectiviteit van een richtlijn voor bedrijfsartsen ter preventie van gewichtsstijging

Doelstelling en methode

Bedrijfsartsen kunnen ingezet worden om overgewicht op de werkplek te voorkomen, maar tot op heden gebeurt dit nauwelijks. Het doel van dit project is het voorkomen van gewichtsstijging, via een richtlijn voor bedrijfsartsen. Deze richtlijn geeft directe aanbevelingen hoe bedrijfsartsen bewegen en gezonde voeding bij werknemers kunnen stimuleren. De richtlijn wordt nu geëvalueerd in een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek. In totaal doen 16 bedrijfsartsen mee. Zij zijn willekeurig ingedeeld in een groep die de richtlijn gedurende 6 maanden toepast (interventiegroep), en een groep die de gebruikelijke zorg verleent (controlegroep). Bij de nulmeting zijn 524 werknemers

ingestroomd. Deze deelnemers zijn na 6, 12 en 18 maanden weer gemeten. De belangrijkste uitkomstmaten zijn middelomtrek (als maat voor gewichtsstijging), beweeg- en voedingsgedrag. Daarnaast worden gezondheid, kwaliteit van leven, hart- en vaatziekten risico en ziekteverzuim gemeten. De metingen vinden plaats tot september 2011 en zullen daarna geanalyseerd worden. Op basis van de resultaten wordt de richtlijn aangepast, en na autorisatie, ingezet in de bedrijfsgezondheidszorg.

Type onderzoek	: ontwikkeling
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: K. Proper, senior onderzoeker VUmc
Naam contactpersoon	: K. Proper
E-mail contactpersoon	: ki.proper@vumc.nl
Naam instelling	: VUmc, afdeling sociale geneeskunde, EMGO+ Instituut for Health and Care Research
Looptijd onderzoek	: 2008 tot en met 2011
Samenwerkingspartners	: Bedrijfsartsenvereniging NVAB

Vital@Work: het ontwikkelen en evalueren van een leefstijlinterventie om vitaliteit van oudere werknemers te stimuleren

Doelstelling en methode

Voor werkgevers is het van belang om oudere werknemers vitaal te houden, zodat ze gezond en gemotiveerd langer inzetbaar zijn. Een gezonde leefstijl kan hieraan bijdragen. Om deze reden is er in kader van het Vital@Work project een leefstijlinterventie ontwikkeld voor oudere werknemers (45+ jaar).

De interventie bestond uit: 1) een Vitality Exercise Programme (VEP): yoga en workout groepslessen, gecombineerd 2) met 3 gesprekken met een Personal Vitality Coach (PVC) en 3) gratis fruit bij de groepslessen van VEP. De interventie is geëvalueerd onder 730 oudere ziekenhuis werknemers (N interventie=367; N controle=363). Het effect van de interventie is op 6 (korte termijn op leefstijl) en 12 maanden (lange termijn op vitaliteit, bevoegenheid, productiviteit en ziekteverzuim) onderzocht.

Gebleken is dat werknemers die de Vital@Work interventie volgden een gezondere leefstijl aannemen: ze gaan ruim 40 minuten in de week meer sporten en bijna 3 stuks fruit per week meer eten, vergeleken met de controle groep. Daarnaast zijn werknemers die het vitaliteitprogramma hebben gevolgd na 6 maanden beter in staat om aan het einde van een werkdag te herstellen van de geleverde inspanningen op het werk. Op de lange termijn lijkt vooral hoge deelname (compliance) aan yoga lessen bij te dragen aan een verbeterde vitaliteit. Er zijn geen effecten gevonden op productiviteit, ziekte verzuim en bevoegenheid.

Type onderzoek	: ontwikkeling
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: K. Proper, senior onderzoeker, projectleider
Naam contactpersoon	: K. Proper
E-mail contactpersoon	: ki.proper@vumc.nl
Naam instelling	: Vu Medisch Centrum, afdeling sociale geneeskunde, EMGO+ instituut
Looptijd onderzoek	: december 2007 tot en met december 2011
Samenwerkingspartners	: VUmc Amsterdam (interne evaluatie), LUMC Leiden (interne evaluatie), Fitinvest Leiden (provider interventie), Vu sportcentrum (provider interventie), Vitamine & Zo (provider fruit)

Preoperatieve ademspiertraining

Doelstelling en methode

Hoe fitter je een operatie in gaat, hoe sneller je herstel zal zijn na de operatie. Dat is de theorie achter Preconditioning. Patiënten die een operatie moeten ondergaan kunnen veel baat hebben bij een training voorafgaand aan de operatie. Met name de groep patiënten die voor de operatie een verslechterde conditie heeft (door bijvoorbeeld

inactiviteit). Door een preconditioning-programma, bestaande uit fysieke training welke wordt begeleid door een fysiotherapeut, kan de conditie van de patiënt voorafgaand aan de operatie verbeterd worden waardoor het herstel na de operatie vlotter verloopt. Hierdoor kunnen patiënten sneller naar huis en kunnen zij hun dagelijkse activiteiten sneller oppakken wat ten goede komt aan de kwaliteit van leven. Preconditioning kan bestaan uit verschillende trainingvormen bij verschillende patiëntengroepen. In 2010 is er gestart met een promotieonderzoek naar de effecten van ademspiertraining. Er zijn al goede resultaten gerapporteerd van deze training op het terugdringen van ligduur en longcomplicaties na een open hart operatie. Dit jaar wordt onderzoek gedaan naar de mogelijkheden van landelijke implementatie van preoperatieve ademspiertraining voorafgaand aan een hart operatie. Het doel van haar promotie onderzoek is verder onderzoek te doen naar ademspiertraining, onder andere door de effectiviteit bij andere patiëntengroepen (zoals slokdarmchirurgie en longchirurgie) te gaan onderzoeken.

Type onderzoek	: toegepast klinisch, (landelijke) implementatie
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: Dr. Ingrid de Port, senior onderzoeker Sportgeneeskunde
Naam contactpersoon	: Karin Valkenet
E-mail contactpersoon	: k.valkenet@umcuutrecht.nl
Naam instelling	: UMC Utrecht
Looptijd onderzoek	: januari 2011 tot december 2013

VIP in Verzekeren: Ontwikkeling en evaluatie van een leefstijlinterventie bij kantoorwerknemers

Doelstelling en methode

Het VIP project heeft een op maat gemaakte interventie ontwikkeld om Delta Lloyd medewerkers meer te laten bewegen en ontspannen om herstelbehoefte te verminderen. Er is gekozen voor een gerandomiseerd en gecontroleerd design, waarbij gepre-stratificeerd wordt op werkomgevingaanpassingen. Dit houdt in dat 6 vleugels van het Delta Lloyd gebouw krijgen de aanpassingen en 7 vleugels niet. Er wordt gerandomiseerd op GMI. Dit resulteert in vier interventie armen: (1) GMI en omgeving, (2) GMI zonder omgeving, (3) omgeving zonder GMI, (4) geen GMI / geen omgeving. Data wordt verzameld bij aanvang, na 6 maanden (eind van de interventie) en na 12 maanden. Primaire uitkomstmaat is herstelbehoefte. Secundaire uitkomstmaten zijn onder andere ontspanning, dagelijkse lichaamsbeweging, en gezondheid- en werkgerelateerde uitkomstmaten. Het VIP programma bestaat uit twee elementen, zoals (1) Group Motivational Interviewing (GMI) en (2) aanpassingen in de werkomgeving. GMI start met een 2-daagse training voor teamleiders. Na de training zullen de teamleiders hun eigen werknemers, die zich hebben aangemeld voor het VIP project, in 4 sessies van 1,5 uur gaan begeleiden. De GMI-sessies worden ondersteund door een sociaal media platform. De werkomgevingaanpassingen richten zich op het herinrichten van de koffiecorners, de kantoortuinen, de vergaderruimten en de hal. De werving begint in september 2011 en eerste resultaten worden verwacht in het najaar van 2012.

Type onderzoek	: ontwikkeling
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: S. Duijts, senior onderzoeker
Naam contactpersoon	: J. Coffeng
E-mail contactpersoon	: j.coffeng@vumc.nl
Naam instelling	: Delta Lloyd
Looptijd onderzoek	: oktober 2009 tot en met oktober 2013
Samenwerkingspartners	: Vitaal in Praktijk (VIP) is een initiatief van Delta Lloyd Groep, Vu Medische Centrum en TNO

Preparticipatie screening sporters

Doelstelling en methode

Inleiding en vraagstelling: Het risico op een plotselinge hartdood lijkt bij atleten hoger te zijn dan bij de niet atle-

tische bevolking. Een voorstel van de European Society of Cardiology voor een Europees screeningsprotocol en de systematische review over plotselinge hartdood bij atleten van Bille vormt de basis van de door het internationaal olympisch comité gehanteerde Lausanne aanbevelingen. In Nederland worden veelal deze aanbevelingen gebruikt om sporters te keuren. Bij strikte naleving van het protocol blijken er in de praktijk echter zeer veel 'afwijkingen' te worden gevonden. Met deze studie willen we deze praktische problemen en de uiteindelijke resultaten van een op de Lausanne aanbevelingen gebaseerde preparticipatie screening beschrijven.

Methoden: Van 1 januari tot 30 juni 2011 werd iedere preparticipatie keuring voor een sportopleiding verricht op basis van de Lausanne aanbevelingen. Deze bestaat uit de originele vragenlijst, lichamelijk onderzoek en een 12-kanaals-ECG. De vragenlijst werd gefilterd op medische relevantie en het ECG werd beoordeeld volgens het screeningsprotocol van de European Society of Cardiology. Indien afwijkend werd de patiënt verwezen naar de afdeling cardiologie voor verdere evaluatie.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: nee
Verantwoordelijk projectleider	: S. van Berkel (sportarts) en J.A. Snoek (aios)
Naam contactpersoon	: S. van Berkel
E-mail contactpersoon	: s.v.berkel@isala.nl
Naam instelling	: Isala Klinieken Zwolle
Looptijd onderzoek	: 01-01-2011 tot en met 31-12-2011
Samenwerkingspartners	: Cardiologie Zwolle

'Predictors of the longitudinal development of physical activity and sedentary behaviour- untangling the determinants of a long-term inactive lifestyle.'

Doelstelling en methode

Het onderzoek is gericht op het identificeren van voorspellers van de ontwikkeling van lichamelijke activiteit en zittend gedrag. Dergelijk causaal onderzoek is noodzakelijk om kinderen/adolescenten te kunnen identificeren die een hoger risico lopen weinig te bewegen en veel te zitten - ook gedurende hun verdere leven. Echter, prospectief onderzoek is schaars, en data wordt vaak met ontoereikende technieken geanalyseerd. Ik beoog, door een specifieke manier van analyseren, de oorzaak-gevolg relatie tussen gedragsdeterminanten en lichamelijke activiteit en zittend gedrag te ontrafelen. Zo kunnen preventieprogramma's die proberen gezondheidsrisico's als gevolg van onvoldoende beweging en overmatig zitten te verkleinen, hun effectiviteit vergroten.

Statistische analyses zijn voornamelijk gebaseerd op prospectieve data van het Amsterdamse Groei en Gezondheids Onderzoek (AGGO), en de Australian Longitudinal Study of Womens Health (ALSWH).

Type onderzoek	: fundamenteel
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: W. van Mechelen, Head department of department of public and occupational health of VU university medical centre and co-director EMGO+ Instituut of VUmc
Naam contactpersoon	: L. Uijtdewilligen
E-mail contactpersoon	: l.ujtdewilligen@vumc.nl
Naam instelling	: Department of public and occupational health, EMGO+ Instituut for health and care research, VUmc
Looptijd onderzoek	: oktober 2009 tot en met augustus 2012

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 blessuredefinities, 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

Ontwikkeling en evaluatie van een cultuurinterventie gericht op een sociale werkomgeving waarin zelfsturing en vitaliteit worden bevorderd.

Doelstelling en methode

Doel: ontwikkelen van een cultuurinterventie gericht op het creëren van een sociale werkomgeving waarin zelfsturing en vitaliteit worden bevorderd. Er wordt gebruik gemaakt van principes van Large Scale Interventions (LSI, van der Zouwen 2011). Evaluatie vindt plaats dmv vragenlijsten. Primaire effectmaten sociaal organisatiekapitaal en self determination. Secundaire effectmaten: vitaliteit, mentale gezondheid en persoonlijk functioneren

Type onderzoek	: ontwikkeling
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: A. van Scheppingen, onderzoeker/adviseur TNO
Naam instelling	: Onderzoek bij 3 bedrijven, DOMO, RDW en Shared Service Organisatie van het Ministerie van I&M
Looptijd onderzoek	: begin 2011 tot en met half 2012
Samenwerkingspartners	: Tonnie van der Zouwen advies

Skeletal effects and functional outcome with olpadronate in children with osteogenesis imperfecta: a 2-year randomised placebo-controlled study

Doelstelling en methode

Dubbelblind gerandomiseerd onderzoek naar het effect van bisfosfonaat dimethyl-APD op fysiek functioneren en botdichtheid. Dit deel is inmiddels afgerond en gepubliceerd. Op dit moment nog een longitudinale data-analyse, retrospectief onderzoek, naar de ontwikkeling van botmineraal dichtheid bij kinderen met OI, onderzoek naar determinanten.

Type onderzoek	: toegepast klinisch
Promotieonderzoek	: ja

Verantwoordelijk projectleider	: Prof. Dr. R. Castelein, orthopeadisch chirurg
Naam contactpersoon	: Dieke Kok
E-mail contactpersoon	: diekekok@tele2.nl
Naam instelling	: UMC Utrecht
Looptijd onderzoek	: 1999 tot en met 2011
Samenwerkingspartners	: WKZ

A-Footprint project

Doelstelling en methode

Binnen het A-Footprint project (Subsidie via European Commission FP7 Programme, Grant Agreement Number: NMP2-SE-2009-228893) wordt getracht om m.b.v. rapid manufacturing inlegzolen te fabriceren. De rol van het MUMC binnen dit project is de ontwikkeling van een biomechanisch voetmodel waarmee het effect van steunzolen kan worden voorspeld. Voor de ontwikkeling van dit model worden diverse biomechanische en anatomische datasets verzameld, van 25 proefpersonen. Deze datasets worden vervolgens gebruikt voor de ontwikkeling van een model van de voet en enkel, waarmee het gaan kan worden gesimuleerd. www.afootprint.eu.

Type onderzoek	: fundamenteel
Promotieonderzoek	: ja
Verantwoordelijk projectleider	: Dr. K. Meijer (universitair docent bewegingswetenschappen) en Prof L.W. van Rhijn (afdelingshoofd orthopaedie)
Naam contactpersoon	: M. Oosterwal
E-mail contactpersoon	: michiel.oosterwal@maastrichtuniversity.nl
Naam instelling	: Maastricht Universitair Medisch Centrum
Looptijd onderzoek	: oktober 2009 tot en met september 2013
Samenwerkingspartners	: Glasgow Caledonian University, Baltic Orthoservice UAB, University of Newcastle upon Tyne, Materialise NV, Peacocks Medical Group Ltd, Firefly Orthoses Limited, Katholieke Hogeschool Kempen VZW, RSscan INTERNATIONAL, AnyBody Technology A/S, Academisch Ziekenhuis Maastricht, Stichting Fontys, Junquera y Diz S.L.

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 begeleiding, 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

W.L. Mosterd

Stuwkrachtmeting en slaganalyse bij getrainde zwemmers

Rijksuniversiteit Utrecht, 1961

Dit onderzoek werd verricht met de bedoeling door directe prestatie meting een bijdrage te leveren tot een meer wetenschappelijke fundering van de zwemtraining in het algemeen en die voor de topzwemmers in het bijzonder. Door het toepassen van spiertraining en intervaltraining zou de stuwkracht bij het zwemmen aanzienlijk opgevoerd kunnen worden. Voordat de wenselijkheid van het invoeren van deze trainingsvormen in Nederland overwogen kan worden, is het naar onze mening noodzakelijk eerst een goede methode voor het meten van de stuwkracht te ontwikkelen, om vervolgens door eigen onderzoek uit te maken welke invloed de in Nederland gevolgde zwemtraining op de door de zwemmer geleverde stuwkracht uitoefent.

Uit de resultaten is gebleken dat er veel waarde gehecht moet worden aan het vergroten van de gemiddelde stuwkracht om verbetering van de zwemprestatie te bewerkstelligen. Voor de 100 meter en wellicht ook voor de 200 meter zwemmers is in dit verband naast het opvoeren van het uithoudingsvermogen vooral het vergroten van de kracht der bij het zwemmen gebruikte spieren van belang. Bij de langere afstanden is de invloed van de spierkracht op de prestatie niet overwegend, maar dient grote waarde gehecht te worden aan het uithoudingsvermogen en de factoren die van invloed zijn op de weerstand. Er bestaan goede gronden om aan te nemen dat door het invoeren van een periodentraining en de intervaltraining een betere en meer verantwoorde opbouw van de algemene conditie kan worden verkregen. Bovendien zal door de combinatie van deze twee trainingsmethoden met de spiertraining de gemiddelde stuwkracht sterk vergroot kunnen worden, die tot betere zwemprestaties kunnen leiden.

J.C. van Gooswilligen

Onderzoek naar de invloed van de training op de fysieke conditie van een groep militairen

Rijksuniversiteit Utrecht, 1965

Begin jaren zestig is de militaire lichamelijke training meer in de algemene belangstelling komen te staan, doordat er bij de training voorvallen met dodelijke afloop te betreuren waren.

De behoefte werd gevoeld meer wetenschappelijk geïnterformeerd te worden over de training van de Nederlandse soldaat. Dit onderzoek werd dan ook verricht met het doel door prestatie metingen een bijdrage te leveren tot een meer wetenschappelijke beoordeling van de militaire trainingsmethoden. Daartoe werden de resultaten bestudeerd bereikt bij de opleiding op de Koninklijke Militaire School (K.M.S.) te Weert.

Met behulp van de Schneider-test en fietsergometerproeven bleek het mogelijk een indruk te krijgen van de verandering van de fysieke conditie van een groep aspirant beroepsonderofficieren in de eerste periode van hun opleiding. Uit het onderzoek bleek, dat de gemiddelde fysieke conditie van de groep aspiranten na ongeveer 2 maanden een maximum bereikt. Na de 2de maand neemt de gemiddelde fysieke conditie onder invloed van de militaire training niet verder toe. De vraag of militaire training verantwoord is kan met de huidige gegevens niet met zekerheid worden gegeven. Toch lijkt het gerechtvaardigd te zeggen, dat tegen de huidige militaire training geen bezwaar bestaat, mits men in de toekomst aan verschillende aspecten aandacht gaat besteden. Met name wijzigen van het tijdstip van de dienstplichtkeuring en uitbreiding met een sportmedische keuring en in het vervolg van de militaire training sportmedische begeleiding te bieden.

G.M.E. Janssen Marathon running; Functional changes in male and female volunteers during training and contests

Universiteit Maastricht, 1988

G.M.E. Janssen heeft gedurende een trainingsperiode van 20 maanden, waarin achtereenvolgens in wedstrijdverband afstanden van 15, 25 en 42 km (marathon) werden gelopen, 114 ongetrainde proefpersonen onder gestandaardiseerde omstandigheden getraind en getest.

De testperiodes waren zodanig rond de wedstrijden gepland dat eenmaal voor en tweemaal na de betreffende wedstrijdafstand inspanningsfysiologisch is getest. Het herstel kon worden vastgesteld door de testresultaten na de wedstrijd te vergelijken met de testresultaten voor de wedstrijd.

Het theoretische kader dat is gebruikt is het model belasting-belastbaarheid. Middels katabole chemische processen wordt de benodigde mechanische energie geleverd. Deze katabole toestand veroorzaakt in eerste instantie een verstoring van de homeostase, die in tweede instantie middels anabole processen aanleiding zal geven tot herstel en structurele en functionele adaptatie (het trainingseffect) in het menselijk lichaam. Om een verstoorde balans tussen fysieke belasting en belastbaarheid te herkennen is gekeken naar de 'klassieke' inspanningsfysiologische variabelen alsmede naar een groot aantal biochemische, morfologische en hormonale variabelen uit bloedonderzoek en spierbiopsieën. Uit de grote hoeveelheid gegevens blijkt o.a. dat er een relatie is tussen de daling van CP-concentratie in de spier direct na een marathon en de testprestatie 3 dagen hierna. Belangrijk is de conclusie dat de bereikte trainingsadaptatie individueel beoordeeld moet worden om overbelasting te vermijden.

G.C. van Enst De ontwikkeling van een selectiemethode in het periodiek preventief sportmedisch onderzoek

Universiteit van Amsterdam, 1990

In de zeventiger jaren was er sprake van een toenemend aantal verplichte sportkeuringen, waarbij de vraag ontstond of het noodzakelijk was om een keuring altijd door een arts te laten verrichten. G.C. van Enst onderzocht of het mogelijk was om door middel van een

selectiemethode (het periodiek preventief sportmedisch onderzoek, PSMO) de gekeurde sporters in twee groepen te verdelen, één die wel en één die niet door een arts moest worden gezien. De studie bestond uit het onderzoeken van 96 sporters met behulp van vragenlijsten, een biometrisch onderzoek door een fysiotherapeut en een standaard onderzoek door een sportarts. Omdat bij vrijwel elke sporter één of meerdere sportrelevante afwijkingen werden gevonden, werden de sporters vervolgens in groepen ingedeeld op basis van 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 mi-

nuut, 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 meersportenbeleid 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.

J.A. Nijboer Photoelectric plethysmography and the behavior of the peripheral circulation during anaesthesia

Rijksuniversiteit Groningen, 1993

Fotoelektrische plethysmografie (f.e.p.) is een methode om bloedpulsaties in het vaatbed van de huid te registreren. De methode houdt in dat licht wordt uitgezonden naar een weefsel en dat het gereflecteerde en/of het doorvallende licht wordt opgevangen door een detectorcel, wat respectievelijk de reflectie en transmissie methode oplevert.

De hoeveelheid gedetecteerd licht, die wordt omgezet in een voltage, hangt af van de optische eigenschappen van het weefsel en varieert met de wisselende hoeveelheid bloed in het weefsel, dat op zich veel licht absorbeert. Deze variaties zijn slechts klein t.o.v. de totale hoeveelheid opgevangen licht. Ze kunnen echter apart worden versterkt en geregistreerd, zodat ze het plethysmogram opleveren. Hierin zijn hartsynchrone pulsaties te onderscheiden die van groot klinisch belang zijn voor de bewaking van de circulatie omdat een afname van hun tophoogte (amplitude) een vroegtijdige waarschuwing voor een dreigende verstoring van de algemene circulatie van de patiënt kan betekenen.

Er wordt in het proefschrift o.a. ingegaan op de voor- en nadelen van deze bewakingsmethode (hoofdstuk 1), fundamentele aspecten van f.e.p. (hoofdstuk 2), waarom er bij patiënten soms een omgekeerd reflectieplethysmogram wordt gevonden (hoofdstuk 3), piek-detector voor het meten van hartsynchrone pulsaties apart en continu (hoofdstuk 4), meetapparatuur (hoofdstuk 5), relatie tussen f.e.p. en volume pulsaties gedurende anesthesie (hoofdstuk 6), klinische toepassing van f.e.p. als bewakingsmethode tijdens anesthesie hoofdstuk 7 en 8).

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 enkeldis-torsies 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 ver-grote 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 echogra-fische methodes, de methode volgens de American Soci-ety of Echocardiography het nauwkeurigste was. MRI en MRS lieten zien dat er sprake was van linker ventrikel-hypertrofie, echter zonder pathologische veranderingen in vorm, functie of hoog-energetisch fosfaat metabo-lisme. Er werd geen relatie gevonden tussen de mate van hypertrofie en hartritme variabiliteit. Duursporters hebben doorgaans een groter hart, terwijl krachtspor-ters een dikker hart hebben. Het verschil is echter niet zo groot dat een atleet op basis hiervan als duur- of krachtsporter geclassificeerd kan worden.

De conclusie van het proefschrift is dat het sporthart vooral een fysiologisch fenomeen en geen duidelijk pa-

thologisch fenomeen is. Men zal echter wel alert moeten zijn op uitzonderlijke gevallen van linker ventrikelhyper-trofie 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 vaatafklem-ming bij sporters onderzocht naar aanleiding van een wielrenner met onverklaarde claudicatio klachten. Het proefschrift bespreekt de diagnose, pathologie en be-handeling.

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 ge-meenschappelijke 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 op-heffen van de fixatie door het losmaken van de gemeen-schappelijke bekkenslagader en de beentak. Bij 20 van de 23 patiënten werd post-operatief zowel een subjek-tieve 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 interpre-

taties. 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 geconclu-deerd dat een enkele lactaatmeting onvoldoende is en de ventilatoire respons een beter beeld geeft van het prestatievermogen.

Daarnaast was de snelle zuurstofopname bij het star-ten van een blokbelasting tekenend voor een goede duurconditie. Bij sporters in wedstrijdvorm kan er zelfs sprake zijn van een zogenaamde O₂-overshoot. Verder wordt er een relatie gevonden tussen het grote aantal trainingsjaren en een toegenomen efficiëntie van de duurinspanning, met minder zuurstofopname en kooldi-oxideafgifte als gevolg.

F. Hartgens Androgenic-anabolic steroid use in strength athletes; effects on body compensi-tion and cardiovasculair 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 gedu-rende 8 weken 200 mg nandrolon decanoaat of placebo intramusculair kregen toegediend. In studie 2 werden 35 krachtsporters gevolgd die zelf een “cocktail” van ver-schillende AAS in zeer hoge (supratherapeutische) dose-ringen hadden samengesteld, zowel gedurende kortdu-rend (8 weken) als ook na langduriger (12-16 weken) gebruik van deze middelen. Zij werden vergeleken met krachtsporters die zonder ondersteuning van dopingge-uide middelen trainden.

De resultaten toonden dat het gebruik van hoge dose-ringen AAS gedurende 8 weken tot meer toename van het lichaamsgewicht en de vetvrije massa leidde dan lage doseringen, terwijl ook de grootte van de spierve-zels 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 ern-stige 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 tre-atment 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, diag-nosemethode en arthroscopische behandeling van deze klacht onderzocht.

Een kadaver- en veldstudie onderschreven niet de vroegere hypothese dat repeterende tractie aan het ge-wrichtskapsel een oorzaak zou zijn. Wel was er een cor-relatie 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 onder-zoek gedaan naar röntgenopnamen bij zowel kadavers als sporters. De conclusie van dit onderzoek was dat de combinatie van laterale röntgenopnamen en een An-teroMediale Impingement röntgenopname het betrouw-baarste 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 prog-nose. Bij patiënten met een gewrichtsspleetversmalling werd echter geen toename van de gewrichtsspleetsver-smalling gezien. In tweederde van de gevallen trad op-nieuw 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 overbelastingklachten van het bewegingsapparaat.

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

Universiteit Utrecht, 2010

Atherosclerose (aderverkalking) is doodsoorzaak nummer 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 bindweefsellag, 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

De chronische Achillespeesblessure is een frequent voorkomend probleem dat voornamelijk sporters treft. R.J. de Vos onderzocht de waarde van echografisch onderzoek bij deze blessure en bovendien werd het effect van verschillende behandelstrategieën bepaald.

Tendinopathie wordt echografisch gekarakteriseerd door een verminderde structuur van het peesweefsel en er kan een toegenomen bloeddoodstroming van de pees (neovascularisatie) worden waargenomen met de toevoeging van Doppler techniek. Het bleek dat de mate van echografische desorganisatie van structuur en neovascularisatie betrouwbaar kan worden gemeten. Echter, de mate van echografische desorganisatie van structuur en neovascularisatie zijn niet voorspellend voor de uitkomst van de behandeling, dus het maken van een echo heeft geen toegevoegde waarde in de praktijk.

Momenteel is een gestandaardiseerd excentrisch oefenprogramma van 12 weken de eerste keuze van behandeling. Ongeveer 50-60% van de patiënten is tevreden na deze behandeling. Uit een prospectief gerandomiseerde studie kwam naar voren dat het gebruik van een nachtsplak geen toegevoegde waarde heeft bij het oefenprogramma. Het gebruik van veelbelovende Plaatjesrijke Plasma (PRP) injecties, een toegenomen concentratie aan lichaamseigen bloedplaatjes verkregen door afgenomen bloed te centrifugeren, werd onderzocht. Na een dubbel-blind gerandomiseerd onderzoek werd echter geconcludeerd dat een PRP injectie even effectief is als een injectie met fysiologisch zout.

A. Weir, sportarts Diagnostics and treatment of adductor-related groin pain in athletes – new insights

Universiteit Utrecht, 2011

Dit proefschrift is het resultaat van een goede samenwerking tussen Medisch Centrum Haaglanden, SMA

Haarlem en het UCS en geeft nieuwe inzichten in de behandeling van adductorenklachten (liesblessure) bij sporters. Adductorenklachten komen veel voor bij sporters en kunnen met name bij al langer bestaande klachten hardnekkig zijn. Voor het verschijnen van dit proefschrift was er maar één gerandomiseerde studie van hoge kwaliteit naar de behandeling van langdurige adductorenklachten.

In Nederland wordt een multi-modale manuele therapie (MMT) al jaren gebruikt door een aantal sportartsen en therapeuten. Deze MMT bestaat uit warmte applicatie, manuele therapie volgens Van den Akker, rekken en een hardloop opbouw programma. Dit programma was nooit eerder wetenschappelijk onderzocht.

In dit proefschrift worden de resultaten van een retrospectieve case serie van het effect van een MMT programma gepresenteerd, waarbij 30 sporters geëvalueerd zijn. Na de therapie bereikte 50% het oude sportniveau. Daarnaast scoorde 84% een goede of uitstekende patiënttevredenheid. Deze positieve resultaten waren veelbelovend en gaven aanleiding tot het opzetten van een prospectieve gecontroleerde studie.

Ook wordt een case serie van de korte- en middenlange termijn resultaten beschreven van een actief oefentherapeutisch programma voor 44 sporters met langdurige adductorenklachten. Dit programma was ontworpen door het behandelteam van het Sportmedisch Centrum van de KNVB. Bij de korte termijn follow-up, direct na afronding van de therapie was 86% weer aan het sporten en was 77% volledig klachtenvrij. De gemiddelde tijd tot sporthervatting was 20,3 weken. Elf sporters (29%) hebben binnen 22 maanden een recidief gekregen. Dit is wereldwijd het eerste prospectieve onderzoek dat recidieven rapporteert na een behandeling met actieve oefentherapie.

Het belangrijkste onderzoek in het proefschrift is een gerandomiseerd klinisch onderzoek naar het effect van het MMT programma en actieve oefentherapie (OT). In dit onderzoek werden 54 atleten gerandomiseerd. Na de behandeling kon 50% van de sporters in het MMT programma en 55% van de OT groep weer op hun oude niveau sporten. Het verschil tussen de groepen was niet significant. De sporters in het MMT programma waren

significant sneller hersteld (12,8 weken), ten opzichte van de OT groep (17,3 weken). De primaire uitkomstmaat liet geen verschil zien tussen de twee groepen. In een ander onderzoek worden de resultaten van de midden termijn follow-up van de gerandomiseerde studie gepresenteerd. In deze studie werden sporters die de studie hadden afgerond benaderd om de huidige status en het aantal recidieven te beoordelen. De gemiddelde follow-up bedroeg 28 maanden na het afronden van de therapie. In totaal was 59% klachtenvrij aan het sporten. In de OT groep was het percentage 47% en 68% in de MMT groep. Het verschil tussen die twee groepen is niet significant en in totaal hebben zes (30%) van de atleten, die bij korte termijn follow-up geheel klachtenvrij konden sporten, een recidief gekregen. Het verschil tussen de twee groepen was niet significant.

Verder zijn er ook onderzoek over de echografische beeldvorming bij sporters met adductorenklachten. Echografische meting van de dikte van transversus abdominus spier in de buik in rust was significant minder bij symptomatische sporters. Het onderwerp femoroacetabulaire impingement (FAI) is ook onderzocht: omdat atleten met FAI zich vaak presenteren met liespijn werd besloten de prevalentie van FAI te bepalen. Minstens één radiografisch kenmerk voor FAI werd in 94% van de onderzochte sporters aangetoond. Verder werd ook onderzoek naar de betrouwbaarheid van frequent gebruikte klinische core stabilitytesten gepresenteerd. Er wordt vaak beweerd dat atleten met liesklachten geblesseerd raken, omdat hun core stability matig is. De resultaten laten zien dat de zes vaak aanbevolen core stabilitytesten op videobeelden niet betrouwbaar beoordeeld kunnen worden, zelfs niet door ervaren klinici. Dit betekent dat de testen niet geschikt lijken voor core stabilitybeoordeling in de dagelijkse praktijk.

4.4 Opleiding tot sportarts

Sportartsen hebben na hun afgeronde geneeskundestudie 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 of adequaat te kunnen verwijzen.

Tijdens deze modules zal naar het einde toe 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.

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 topsporters, en het invullen van sportmedische begeleidingswerkzaamheden.

¹ in de praktijk lopen zowel de module Huisartsgeneeskunde als de module en Wetenschappelijk onderzoek vaak door tot in periode 3

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

Deze tweede module kan ingevuld worden op een andere werkplek dan de eerste module Sportgeneeskunde, waarmee de aios zich in zijn opleiding al kan differentiëren binnen het werkkterrein van de Sportgeneeskunde.

Het (klinisch / inspannings-) fysiologieonderwijs loopt zowel qua tijd als qua inhoud door de verschillende modules heen. Dit fysiologieonderwijs bestaat uit:

1. zelfstudie met afsluitende toets;
2. cursorisch onderwijs;
3. de schriftelijke verslaglegging van een (vastgelegd) aantal uiteenlopende inspanningstesten.

In het bovenstaande schema 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 oplei-

dingsinrichtingen 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. Ze moeten dan voldoen aan bepaalde criteria op het gebied van na- en bijscholing, intercollegiale toetsing en uitgevoerde werkzaamheden. Meer informatie hierover is te vinden via www.sportgeneeskunde.com bij de VSG.

4.5 Onderwijs/bij- en nascholing

Door SOS georganiseerde cursussen in 2011

Antidopingbeleid (sport-)artsen (i.o.), 4 maart 2011

Vrijwel alle (sport)artsen worden van tijd tot tijd geconfronteerd met vragen over doping en het antidopingbeleid. Daarom heeft de SOS de cursus 'Antidopingbeleid voor (sport)artsen (i.o.)' ontwikkeld. Deze cursus was bedoeld om (sport)artsen (i.o.) wegwijs te maken in de dopingproblematiek en het antidopingbeleid, zoals dat nationaal en internationaal is vormgegeven en de ontwikkelingen hierin. Hierbij werden beleidsmatige aspecten (wetgeving, controle, voorlichting) belicht maar er werd ook aandacht besteed aan de problematiek van de vervuiling van voedingssupplementen, de werking en bijwerkingen van dopingmiddelen en de epidemiologie van het dopinggebruik. In de middag werd in een interactieve sessie en aan de hand van casuïstiek ingegaan op (de gedragsregels die gelden voor artsen met betrekking tot) het begeleiden van sporters die dopinggeduide middelen gebruiken.

Injectietechnieken Bovenste Extremiteten, 18 maart 2011

De sportgeneeskunde heeft zich het laatste decennium steeds meer ontwikkeld in de richting van klinisch specialisme. Hierbij zijn curatieve vaardigheden essentieel. De cursus 'Injectietechnieken van de bovenste extremiteten' biedt de (sport)arts (i.o.) de mogelijkheid om zijn curatieve vaardigheden uit te breiden.

Het programma van deze cursus is gestart met een algemene kennismaking met de indicatiegebieden en de technieken van het injecteren. Daarna is van respectievelijk de schouder, de elleboog en de hand/pols een kort resumé van de anatomie gegeven en zijn de indicaties en injectietechnieken besproken. Hierna werd het injecteren per indicatiegebied geoefend in kleine groepjes. Nadat de injectietechnieken op alle drie de gebieden geoefend zijn, volgde ter controle de dissectie van de geïnjecteerde gebieden.

Basiscursus Sportgeneeskunde

Deze cursus is in 2011 drie keer georganiseerd omdat er veel vraag naar is.

Data: 7, 8 en 9 april / 22, 23 en 24 september / 8, 9 en 10 december 2011.

Het belang van sporten en bewegen voor de gezondheid is inmiddels duidelijk erkend, ook in de medische wereld. De huidige medische opleiding gaat echter nog maar in zeer beperkte mate in op deze materie.

In de dagelijkse praktijk worden artsen in toenemende mate geconfronteerd met vragen over sportblessures, een actieve leefstijl en sportadvisering bij patiënten met een chronische aandoening. Tijdens de Basiscursus Sportgeneeskunde zijn de meest recente inzichten over de gunstige en nadelige effecten van sporten en bewegen aan bod gekomen. Er is uitgebreid ingegaan op het praktisch handelen in de praktijk door veel met casuïstiek, workshops en practica te werken.

De cursus is zeer praktisch van opzet en reikt kennis en vaardigheden aan over veel voorkomende sportmedische problemen uit de dagelijkse praktijk. Daardoor kunnen de verworven kennis en vaardigheden meteen in de dagelijkse praktijk toegepast worden. Van de cursisten werd een actieve participatie verwacht.

SportMedische Aspecten Bergsporten: 'hoogte en sportklimmen', 12 mei 2011

Bergsport is de laatste jaren sterk in populariteit gestegen. Dat betreft niet alleen bergwandelen en bergklimmen, maar zeker ook sportklimmen, zowel in de bergen als op indoor klimwanden. Verblijven en presteren op hoogte vereist een fysiologische adaptatie. Deze adaptatie is van belang voor verschillende groepen. Het zijn niet alleen goed getrainde topsporters die op hoogte trainen (juist om van deze adaptatie gebruik te maken), maar ook grote groepen relatief ongetrainde

mensen die een actieve vakantie op hoogte houden. Daarbij gaan ook vijftigplussers en mensen met een chronische ziekte op hoogte 'op pad'. Het sportklimmen als zodanig heeft een zeer specifiek belastingspatroon en daarbij horende blessures.

Het is daarom voor de (sport-)arts belangrijk om kennis te hebben van de inspanningsfysiologische en medische aspecten van inspanningen op hoogte en de specifieke sportklimblessures.

Tijdens deze cursus is ingaan op de fysiologische aanpassingen op hoogte, de verschillende vormen van hoogtepathologie en hun preventie en behandeling alsmede aan de (on-)mogelijkheden van hoogtetraining. In het middagprogramma werd aandacht besteed aan de sportmedische aspecten van sportklimmen en kwam een ervaringsdeskundige aan het woord m.b.t. het begeleiden van een expeditie. Er was in het hele programma is voldoende ruimte voor de bespreking van (eigen) casuïstiek en advisering over bepaalde sportgeneeskundige situaties. De cursus is afgesloten met het onderdeel 'eigen vaardigheid': klimmen op de klimwand.

SportMedische Aspecten Bergsporten: 'koude en wintersporten', 13 mei 2011

Bergsport is de laatste jaren sterk in populariteit gestegen. Deze sporten worden als regel beoefend op hoogte en in de kou.

Het verblijven en presteren in de kou vereist een fysiologische adaptatie. Deze adaptatie is van belang voor verschillende groepen. Het zijn niet alleen goed getrainde topsporters die in de kou voor wintersporten trainen, maar ook grote groepen relatief ongetrainde mensen die een actieve vakantie houden. Daarbij gaan ook vijftigplussers en mensen met een chronische ziekte op hoogte 'op pad'. Het is dus voor een (sport-)arts belangrijk om kennis te hebben van de inspannings-, fysiologische- en medische aspecten van inspanningen in de kou en specifieke blessures bij wintersporten.

Deze cursus begon met een voordracht van een deskundige op het gebied van fysiologische aanpassingen aan koude. Daarna hebben de aiOS voordrachten gehouden op 'expertniveau'. Aan de orde zijn gekomen de fysiologische karakteristieken van diverse wintersporttakken en een aantal specifieke blessures.

De cursus is afgesloten met het onderdeel 'eigen vaardigheid': naar keuze korte cursus skiën/snowboarden of vrij skiën/vrij snowboarden in de overdekte sneeuwhal.

Injectietechnieken Onderste Extremiteten, 27 mei 2011

In samenhang met en als vervolg op de cursus Injectietechnieken bovenste extremiteten is de cursus Injectietechnieken onderste extremiteten gegeven.

In deze cursus zijn de heup, de knie en de enkel aan bod gekomen. Van ieder van de drie indicatiegebieden werden, naast een kort resumé van de anatomie (die als zodanig bekend verondersteld wordt), de indicaties en de specifieke injectietechnieken besproken. Hierna is het injecteren per indicatiegebied geoefend in kleine groepjes in de snijzaal. Nadat de injectietechnieken op de drie gebieden geoefend waren, volgde ter controle de dissectie van de geïnjecteerde gebieden.

Beeldvormende Technieken: 'knie', 8 september 2011

Omdat de sportgeneeskunde zich in het laatste decennium steeds meer heeft ontwikkeld in de richting van een klinisch specialisme is het 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.

Daarom wordt jaarlijks een cursus georganiseerd waarin een verdieping gegeven wordt op de kennis die in de praktijk van de opleiding wordt opgedaan.

In 2011 is de cursus ingevuld aan de hand van casuïstiek over sportblessures van de knie.

SportMedische Aspecten van Wielersporten, 15 en 16 september 2011

Deze cursus is georganiseerd in samenwerking met de artsen van de medische commissie van de KNWU. De doelstelling van de cursus is om de arts (i.o.) in vier dagdelen te scholen in de sportmedische randvoorwaarden van een verantwoorde beoefening van de wielersport. In de cursus is o.a. aandacht besteed aan de trainingsfysiologie van wielrennen, de biomechanische afstelling van de fiets en wielrenblessures, voedingsaspecten, de zin en onzin van (screenend) bloedonderzoek (/ biologisch paspoort), de cardiologische précompetitiescreening en de specifieke keuringsrichtlijnen van de wielersport.

De sportspecifieke blessures en keuringsrichtlijnen zijn besproken aan de hand van casuïstiek.

De cursisten zijn in staat gesteld mee te werken aan een Powerprofiletest op CycleOps-ergometers.

De cursus is afgesloten met het onderdeel 'eigen vaardigheid': er is gefietst op het wielercours.

(Inspannings-)astma bij sporters, 30 september 2011

De laatste jaren is het inzicht in de pathofysiologie van (inspannings-)astma als inflammatoir ziektebeeld snel veranderd. Daarnaast neemt de incidentie gestaag toe, waardoor het voor een sportarts steeds belangrijker wordt dit (ziekte)beeld bij een (top)sporter goed te herkennen en te weten hoe de diagnostiek en behandeling hiervan is. Bij deze cursus is de NHG standaard 'Astma bij volwassenen' en de GINA (Global initiative for Asthma) als uitgangspunt gebruikt. Het programma startte met de behandeling van (inspannings-)astma in algemene zin. Vervolgens is het interpreteren van longfunctietesten aan bod gekomen, waarbij met name ook aandacht besteed is aan de meest gemaakte 'fouten' in de beoordeling hiervan. In de middag is de inspanningsgeïnduceerde kortademigheid bij sporters aan de orde gekomen, alsmede de eisen die binnen de WADA-dopingregelgeving gesteld worden aan het gebruik van astmamedicatie. (eigen) casuïstiek was een belangrijk onderdeel van het programma. Ook is aandacht besteed aan het aanvragen van een Therapeutic Use Exemption (TUE).

Trainingsfysiologie, 6, 7 oktober en 3 november 2011

(Sport-)artsen (i.o.) worden in de dagelijkse praktijk geconfronteerd met vragen van sporters. Relatief vaak zullen deze vragen gesteld worden over de fysieke belastbaarheid en de sporthervatting na een blessure of ziekte. Soms ook zijn het vragen over de relatie van de (trainings-)belasting/belastbaarheid bij het ontstaan van een blessure, een prestatie stagnatie of een algemeen overbelastingsbeeld. En soms betreft het vragen die 'gewoon' betrekking hebben op de inhoud en de opbouw van een trainingsprogramma.

Om de sporter goed te kunnen adviseren zal de (sport-)arts (i.o.) dus een inschatting moeten kunnen maken van de belastbaarheid, de sporter hierover moeten kunnen adviseren en in overleg kunnen treden met de (revalidatie-)trainer van de desbetreffende sporter. In de cursus 'trainingsfysiologie' wordt nader op deze onderwerpen ingegaan.

In 6 dagdelen zijn de motorische grondeigenschappen kracht, snelheid, uithoudingsvermogen, coördinatie en lenigheid behandeld met de invloed van training op deze eigenschappen.

Er is gesproken over het onderscheid tussen zinvolle en onzinnige trainingsmethoden.

Daarnaast is behandeld hoe de training aangepast dient

te worden in geval van extreme omstandigheden en hoe overtraining voorkomen kan worden. Ook is fysiologische selectie van sporters in het kader van talentherkenning aan de orde geweest.

Tapen, bandageren en bracen, 9 november 2011

Zowel in de sportgeneeskundige praktijk als in de huisartsenpraktijk wordt de arts regelmatig geconfronteerd met lateraal enkelbandletsel bij sporters. In veel gevallen wordt de Ottawa Ankle Rules toegepast en na eventueel uitsluiten van een fractuur wordt de enkel door de assistente/ praktijkondersteuner getapet. Waarschijnlijk ziet de arts de patiënt na 2 weken en mogelijk na 4 weken nog eens terug. Maar wat wordt daarna geadviseerd? Uit onderzoek blijkt dat 1 op de 3 sporters met een lateraal enkelbandletsel binnen een jaar een recidief oploopt. De helft van deze sporters met een recidief houdt chronische klachten als pijn, enkelinstabiliteit en kraakbeenletsel met staken van de sportbeoefening tot gevolg. Door secundaire preventie middels tapen, oefen-therapie of een sportbrace kan veel ellende voorkomen worden. De richtlijn van de NHG en KNGF laten erg veel ruimte in de keus voor een aanvullende behandeling. Recent onderzoek geeft inzicht in de noodzaak van secundaire preventie. Door een combinatie van workshops en presentatie heeft de art het adviseren van sporters en andere patiënten met lateraal enkelbandletsel letterlijk weer in eigen hand gekregen.

THE ELBOW

THE TREATMENT OF BASIC ELBOW PATHOLOGY

Edited by Denise Eygendaal

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

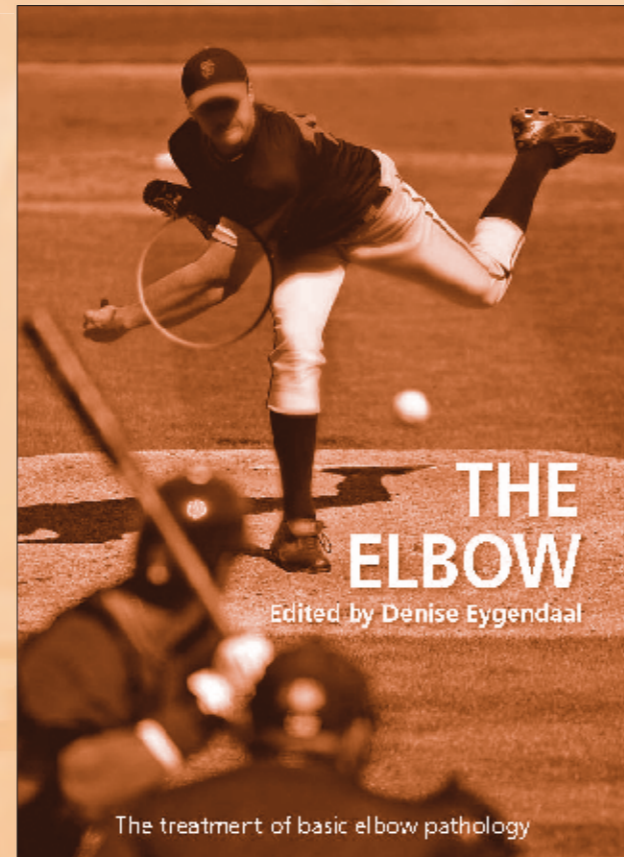
The elbow, the treatment of basic elbow pathology is a comprehensive book focusing on both athletic and other injuries to the elbow joint. This book is a useful compilation of the most effective management of elbow pathology and it is my hope it will serve as an important tool for the busy practitioner.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

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

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

List of contributors:

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



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

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

Arko
SPORTS MEDIA

4.6 Kennistransfer Sportgezondheidszorg (KTS)

Inleiding

Kennis Transfer Sportgezondheidszorg (KTS) is ontwikkeld door de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG). In de door ZonMw gefinancierde pilot KTS is afgelopen 1,5 jaar ervaring opgedaan met kennistransfer. Hiervoor is gebruik gemaakt van de resultaten twee onderzoeksprojecten uit het ZonMw programma SBG: voorkomen van herhaald wenkelsletsel (enkel en sport) en GRO-NORUN (beginnen met hardlopen).

Doelgroep KTS

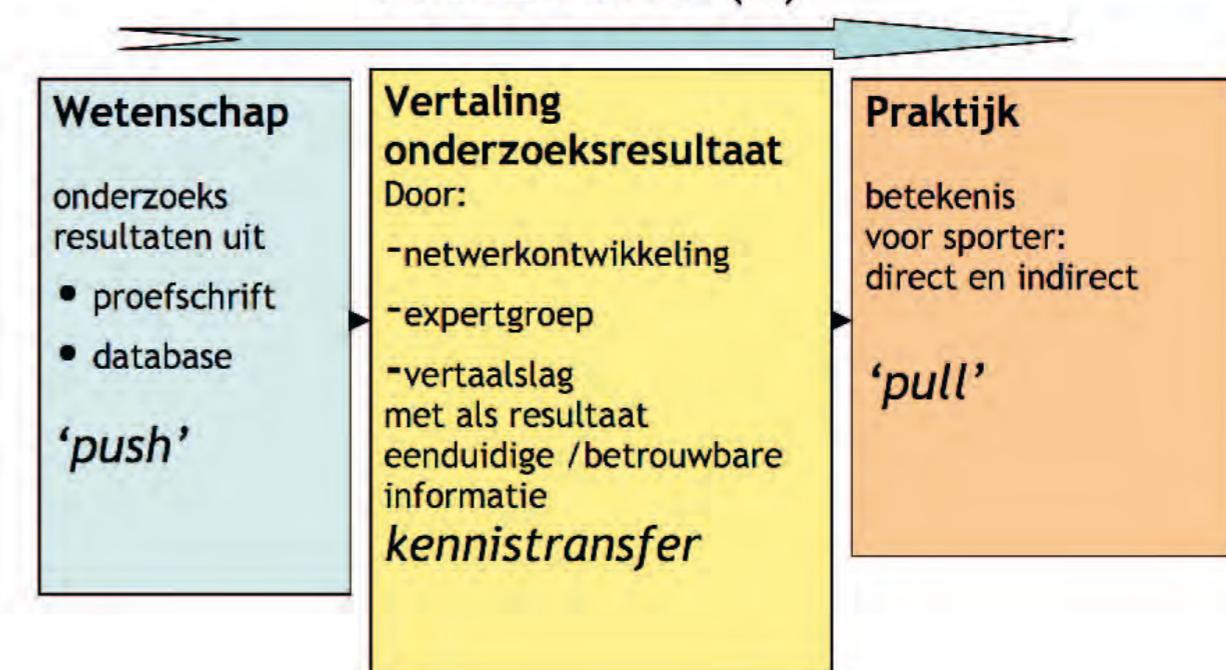
De primaire doelgroep voor KTS zijn sporters (van beginnend tot topsporter), inactieven en chronische zieken

/ mensen met een beperking die willen gaan bewegen. Maar binnen KTS kunnen ook intermediairen zoals trainers, coaches en (para)medici van informatie of specifieke kennis worden voorzien. Dit zorgt er dan indirect voor dat invulling wordt gegeven aan de vraag/behoefte van de primaire doelgroep. Tenslotte is KTS er voor de wetenschap. Vanuit wetenschappelijk onderzoek kunnen oplossingen worden aangedragen die via KTS bij de primaire doelgroep terecht komen.

Procesbeschrijving KTS

KTS is een implementatietraject dat bestaat uit de vertaling en de verspreiding van onderzoeksresultaten.

Proces KTS (1)



Proces KTS (2)



Als de vertaling begrijpelijk is en voor de verspreiding producten of kanalen worden gekozen die aansluiten bij de doelgroep vindt implementatie en gedragsverandering plaats. Monitoring en evaluatie van dit proces zijn noodzakelijk om te weten of de eindgebruiker ook daadwerkelijk beter wordt geïnformeerd en of de gebruikte methode in de praktijk het verschil maakt tussen wel of niet geïnformeerd worden. Het startpunt bij KTS kan zowel onderzoeksresultaten zijn, bijvoorbeeld een proefschrift, als vragen en behoeftes vanuit de doelgroep. Voor beide is in onderstaand schema het proces weergegeven dat leidt tot betere informatievoorziening.

Tijdens de pilot zijn drie methoden van kennistransfer uitgeprobeerd: 'netwerk ontwikkelen', 'expertgroepen opzetten' en 'vertaalslag maken'. Over het algemeen waren ervaringen met deze methoden van kennistransfer positief. Met name als het gaat om het perspectief

van de sporter dat verbindt en de meerwaarde van werken met multidisciplinaire KTS groepen om krachten te bundelen en onderzoek verder te brengen.

Bij de methode 'netwerk ontwikkelen' gaat het vooral om het bij elkaar brengen van onderzoekers en veldpartijen die verschillende talen spreken en verschillende werelden vertegenwoordigen. Zowel bij "Enkel en sport" als bij "Beginnen met hardlopen" is gebruik gemaakt van het uitgebreide netwerk van de VSG. Organisaties waarmee wordt samengewerkt zijn onder andere Universiteiten, LOSO partners, NVFS, NGS, Consument & Veiligheid, TNO, RIVM, NISB, NOC*NSF, Gehandicaptensport Nederland, sportbonden en patiëntenverenigingen. Op onderdelen is extra netwerk opgebouwd en zijn convenanten en samenwerkingsafspraken gemaakt en/of bevestigd.

Een succesfactor bij het samenwerken door verschillende organisaties is het hebben van een gezamenlijk

doel. In het geval van KTS wordt samengewerkt vanuit het perspectief van de sporter, omdat deze 'wijzer' moet worden van de informatie die hem wordt aangeboden.

Bij de methode 'expertgroepen opzetten' werken mensen en organisaties vanuit verschillende disciplines/organisaties met elkaar aan het verzamelen, uitwisselen en delen van kennis. In een KTSgroep wordt theorie aan praktijk verbonden om te komen tot uitwisseling van kennis en ervaring met inbreng van alle aanwezige disciplines.

De samenstelling van de groep is niet vast en kan per onderwerp variëren. Om draagvlak bij eindgebruikers zelf te creëren en aan te sluiten bij de belevingswereld is een eindgebruiker zelf in de KTS groep een voorwaarde. Daarnaast bestaan KTS groepen, afhankelijk van de vraag, uit personen vanuit de volgende disciplines: begeleiders (trainers en coaches), paramedici (fysiotherapeuten en sportmassieurs), medici (sportartsen en revalidatieartsen), wetenschappers/onderzoekers, overige experts (bewegingswetenschappers, inspanningsfysiologen, sportdiëtisten en sportpsychologen) en vertegenwoordigers van (onderzoeks)organisaties op het gebied van sport en bewegen als ook van patiëntenverenigingen.

Bij de methode 'vertaalslag maken' gaat het vooral om het vertalen van kennis naar eenduidige, betrouwbare informatie die herkenbaar is voor de sporter en gedragen wordt door onderzoekers en veldpartijen.

Het zijn concrete eindproducten voor en door de doelgroep. Onder producten worden verstaan (instructie) filmpjes, cursussen, studiemiddagen, websites, artikelen, 'bijsluiters' met gevraagde informatie etc. De producten worden op maat gemaakt, rekening houdend met de doelgroep. Voor jeugd wordt de informatie anders aangeboden dan voor ouderen of chronisch zieken.

Resultaten pilot KTS

De doelstellingen van de pilot KTS zijn gerealiseerd. Er is ervaring opgedaan met de inzet van drie methoden van kennistransfer voor twee ZonMw-projecten om meerwaarde van de KTS aanpak te kunnen laten zien. Daarnaast zijn er ondersteunende instrumenten en mogelijkheden voor vervolg van KTS uitgewerkt.

Resultaten zijn behaald door uitvoeren van diverse activiteiten, deels voor de sporter en deels voor zijn of haar intermediairen. De belangrijkste resultaten voor de twee pilot projecten zijn:

ENKEL

- Instructiefilmje op de website sportzorg.nl (bereik: op enkelpagina 1.500 bezoekers in een weekend, normaal 100-150 en uploads van filmje op YouTube via sportzorg.nl: 3.000 keer) en op de website voorkomblessures.nl (bereik: 2.000 bezoekers in een weekend, normaal 200);
- Vertaald artikel, artikel in Algemeen Dagblad, januari 2011 en instructiefilmje over voorkomen van herhaald enkelletsel door oefentolprogramma op website Sportzorg.nl met gerichte attentie:
- voor fysiotherapeuten (bereik: 750 professionals),
- in VSG nieuwsbrief (bereik: 450 professionals),
- in FSMI-nieuwsbrief (bereik: 60 professionals);
- Artikel over promotie in NRC, interview over resultaten met onderzoeker (bereik: lezers NRC en telefoontjes naar aanleiding van artikel met verzoek om oefentollen);
- Artikel over effectiviteit van oefentolprogramma in British Medical Journal;
- Organiseren van wetenschappelijk symposium rondom promotie van onderzoeker, met mogelijkheid tot verkrijgen van accreditatiepunten (bereik: ruim 50 deelnemers waaronder sportartsen, fysiotherapeuten en huisartsen).

BEGINNEN MET HARDLOPEN

- Sportzorg onder de aandacht gebracht bij looptrainersdag van de Atletiekunie (bereik: 2.000 hardlooptrainers);
- Analyse op wat beginnende lopers willen weten: er is heel veel informatie en er zijn veel verschillende adviezen, maar onderscheid tussen zin en onzin is lastig te maken;
- Gebruik maken van lopersplatform Dutchrunners.nl maar ook via maandelijkse voorzittersbrief naar loopverenigingen om onderwerpen aan te kaarten en praktische tips te geven die aanspreken bij beginnende lopers (in voorbereiding);
- Blessurepreventievragen ingestoken bij onderzoek loopevenementen door Atletiekunie (op termijn ongeorganiseerde loper);

- Bij elkaar in de keuken gekeken zoals reactie op een intakeformulier van de Atletiekunie over 'Hoe organiseer ik een hardloopteam?'
- Aansluiting gezocht bij Da Vinci project over hardloponderzoek in Groningen (bereik: 150 lopers);
- Check gedaan op gebrek aan eenduidigheid op allerlei websites via VSG (profit en non-profit);
- Aandacht gevraagd voor aanpassen van opleiding van hardlooptrainers door Atletiekunie (op termijn: 1.000 hardlooptrainers).

Borging in toekomstig beleid

Door de pilot is bij relevante stakeholders, zoals Consument en Veiligheid, NOC*NSF, sportbonden, TNO en andere sportorganisaties duidelijk geworden dat door KTS als manier van werken implementatie daadwerkelijk mogelijk is. Het moet een vanzelfsprekendheid worden dat verschillende mensen en organisaties samenwerken om implementatie van onderzoeksgegevens bij de eindgebruiker te realiseren. Dat proces zal nog verder worden ontwikkeld maar de pilot heeft opgeleverd dat het ministerie van VWS en de LOSO partners hebben uitgesproken dat KTS de komende jaren een belangrijke plaats krijgt bij de implementatie van kennis bij de doelgroep en in beleid zal worden opgenomen.

Belangrijke les uit de KTS pilot is het binden van mensen met verschillende achtergronden en vanuit verschillende organisaties met als uitgangspunt dat de doelgroep centraal staat. De structurele basis is dus niet een systeem maar het feit dat door de pilotprojecten Enkel en sport en Beginnen met hardlopen organisaties/stakeholders inzien dat deze manier van werken meerwaarde heeft.

Met KTS wordt een brug geslagen tussen kennis op het gebied van sportgezondheidszorg van professionals naar eindgebruikers. KTS vult het gat in de informatiestroom vanuit de professional naar de sporter. Het KTS onderscheidt zich hierbij door

- uit te gaan van de vraag van de eindgebruiker of van resultaten uit (wetenschappelijk) onderzoek die voor de eindgebruiker relevant zijn;
- eindgebruikers en vertegenwoordigers vanuit verschillende disciplines te verbinden, zodat kennis en ervaring vanuit diverse hoeken en vanuit de theorie en praktijk bij elkaar wordt gebracht. Door deze

'kruisbestuiving' leert men elkaars taal te spreken en dit resulteert in eenduidige en duidelijke informatie voor de eindgebruikers;

- organisaties te verbinden zodat draagvlak wordt gecreëerd en informatie verspreid kan worden. Het bij elkaar brengen van verschillende organisaties zorgt er tevens voor dat gebruik wordt gemaakt van de aanwezige expertise over de doelgroep binnen deze organisaties.

Vervolg KTS

Uit de pilot KTS is het effect van deze manier van werken duidelijk geworden. In de periode 2012-2016 wordt de methode verder uitgerold, verfijnd en geëvalueerd zodat de KTS aanpak daarna breed ingezet kan worden. De uitrol en verfijning van de methode vindt plaats bij sporten met verhoogd risico, risicogroepen jeugd, ouderen en motorisch gehandicapten en bij chronische ziekten zoals diabetes en kanker.

4.7 VSG Congres

Op 1 en 2 december 2011 heeft voor de zevende maal het Sportmedisch Wetenschappelijk Jaarcongres "Sport, Bewegen en Gezondheid" plaats gevonden, dit keer te Kaatsheuvel in de Efteling. Voor het eerst werd het VSG congres samen georganiseerd met de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg (NVFS). Door deze samenwerking kwam het multidisciplinaire karakter van het congres nog beter tot zijn recht. Zo'n 450 deelnemers en 20 standhouders waren getuige van een geslaagd congres. De reacties waren wederom overweldigend!

De eerste congresdag werd geopend door de dagvoorzitter Babette Pluim. Zij is o.a. bondarts van de Koninklijke Nederlandse Lawn Tennis Bond (KNLTB) en teamarts van het Nederlandse Davis Cup-team. Rhijn Visser (voorzitter VSG) en Bart Smit (voorzitter NVFS) beten het spits af en werden geïnterviewd door Babette Pluim. Na een geslaagde opening van het congres startte de eerste plenaire sessie, gegeven door keynote speaker Prof. dr. Romain Meeusen met een lezing over het overtrainingsyndroom: fabels en feiten. Romain is o.a. hoofd van het departement Humane Fysiologie aan de Vrije Universiteit Brussel. Zijn onderzoeksactiviteiten zijn gefocust op 'Exercise and the Brain', waarbij de invloed van neurotransmitters op de training en het prestatievermogen wordt onderzocht.



Na de koffiepauze konden de deelnemers kiezen uit drie parallelsessies 'Gezond' gepresenteerd vanuit verschillende doelgroepen: jeugd, volwassenen en ouderen. In deze ochtendsessies werden o.a. de volgende vragen

centraal gesteld 'How sickening is sitting?' (Dr. Mai Chin A Paw), 'Aftrainen na een sportcarrière – hoe en waarom?' (Dhr. Sander van den Belt) en 'Sport en artrose?' (Prof. Dr. Sita Bierma-Zeinstra).

Na de ochtend parallelsessies kwamen de deelnemers bijeen voor de lunchpauze en kon men vervolgens kiezen uit drie middag parallelsessies 'Chronisch ziek', wederom gepresenteerd vanuit verschillende doelgroepen: jeugd, volwassenen en ouderen. In deze middagsessies werd o.a. ingegaan op 'Sport en kinderoncologie' (Dr. Netteke Schouten-van Meeteren), 'Exercise-induced hart-ritmestoornissen en sport' (Dr. Jan Hoogsteen) en 'COPD: inzichten in state of the art longrevalidatie' (Prof. Dr. Richard Dekhuijzen).



Na de middagpauze met heerlijke Glühwein was het woord aan de tweede keynote speaker Prof. Jorunn Sundgot Borgen uit Noorwegen met een 'Overview of Eating disorders among young athletes and Musculoskeletal factors and injury risks in female athletes, focussing on effective interventions for prevention'. Jorunn is een Noorse professor in de Sportgeneeskunde werkzaam op het gebied van fysieke activiteit en gezondheid aan The Norwegian School of Sport Sciences. Jorunn is een van de leidende onderzoekers in het veld van eetstoornissen, voeding en osteoporosis bij sport in het algemeen en bij vrouwelijke atleten in het bijzonder.

De dag werd afgesloten met de uitreiking van de Cosmed Benelux Prijs voor Sportgeneeskunde. De winnaar in de categorie beste proefschrift in 2010 is Dr. Margriet de Beus (Universiteit van Utrecht) geworden met het

proefschrift getiteld 'Sudden Cardiac events in athletes; the SPORTCOR initiative'. Zij ontving een geldbedrag van € 2750,- om naar eigen inzicht te besteden. De winnaar in de categorie beste wetenschappelijke publicatie in 2010 werd uitgereikt aan Dr. Ruth Meex (Universiteit Maastricht) op basis van het artikel 'Restoration of muscle mitochondrial function and metabolic flexibility



in type 2 diabetes by exercise training is paralleled by increased myocellular fat storage and improved insulin insensitivity (Diabetes, 2010)'. Haar prijs werd uitgedrukt in een geldbedrag van € 500,- ook naar eigen inzicht te besteden. Aansluitend vond er een winters dinerbuffet plaats en zorgde de band 'The Astonics' voor de muzikale noten tijdens de afsluitende borrel van de eerste congresdag.

De tweede congresdag werd geopend door de dagvoorzitter Steef Bredeweg. Steef is o.a. sportarts in het Sportmedisch Centrum UMCG en hoofdopleider sportartsen in de opleidingsregio Groningen. Na de opening van de tweede congres werd gestart met een plenaire lezing van keynote speaker Cees Rein van den Hoogenband



over de visie van NOC*NSF op de topsportgeneeskunde in Nederland. Cees Rein is chef arts Londen 2012. Van den Hoogenband heeft een ruime ervaring met de begeleiding van topsporters. Hij maakte vijf keer deel uit van de medische staf van NOC*NSF tijdens de Olympische Spelen.

Na de koffiepauze brachten 'invited speakers' in parallelsessies samen de belangrijkste innovaties en nieuwe inzichten naar voren. De deelnemers konden kiezen uit

diverse parallelsessies 'Geblesseerd', wederom gepresenteerd vanuit verschillende doelgroepen: jeugd, volwassenen en ouderen. In de ochtend parallelsessies werd ingegaan op o.a. 'Overbelastingsproblematiek bij topturners op onvolwassen leeftijd' (Dr. Sam Moustie), 'Bone bruise, radiologische diagnostiek en belang bij sporters' (Prof. Dr. Jan Gielen) en 'Is sporten na een lumbale hernia (on)gezond?' (Dr. Mark Arts).

De laatste drie parallelsessies van de dag hadden als onderwerpen: gehandicapten, topsport en medisch ethisch (doping in de georganiseerde sport).

Op beide dagen kregen ook 22 onderzoekers de kans hun kennis uit te dragen tijdens de parallelsessies. 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 Thomas Scheewe van het UMC Utrecht. Zijn lezing was getiteld: 'Fitnesstherapie bij patiënten met schizofrenie vermindert primaire en depressieve symptomen en verbetert functioneren en cardiovasculaire fitheid.'

Ook dit congres was weer een groot succes met dank aan alle sponsors, sprekers en deelnemers.

Het complete congresboek is online te vinden via <http://www.slideshare.net/Sportgeneeskunde/congres-vsg-congres-2011>

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

Amersfoort

Baarn

Hilversum

Utrecht

Zeist

NOORD-HOLLAND

Aalsmeer

Alkmaar

Amsterdam

Haarlem

Hoorn

Zaandam

ZUID-HOLLAND

Gorinchem

Gouda

's-Gravenhage

Leiden

Leiderdorp

Leidschendam

Rotterdam

Vlaardingen

Woerden

NOORD-BRABANT

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 5247285

F. 050 524 56 98

E. secretariaat@smanoord.nl

I. www.smanoord.nl

Sportartsen: J. Nijboer, S. de Bruijn, M. Steunebrink

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: S. Bredeweg, B. Bessem, S. de Bruijn,

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, M. Steunebrink

SportMedisch Expertisecentrum Ziekenhuis de Tjongerschans

Thialfweg 44

8441 PW Heerenveen

T. 0513 685736

E. sportmedischexpertisecentrum@tjongerschans.nl

I. www.tjongerschans.nl

Sportartsen: M. Becker

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

Sportarts: V. Rutgers, H. Smid

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

SMC Sporthomed

Geessinkbrink 7

7544 CW ENSCHEDE

T. 0545 477745

E. sporthomed@upcmail.nl

I. www.sporthomed.nl

Sportartsen: W. Kluivers

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,

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: A. Kokshoorn, Tj. de Vries, L. Heere, D. Oei,

H. Kneepkens, P. van Beek, F. Broekhof

SMI Arnhem

Beukenlaan 19

6823 MA Arnhem

T. 038 4244241

E. smi@physique.nl

I. www.diagnosecentrumarnhem.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,

E. Schoots

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: R. Vesters, M. van Rijswijk, M. Naeff,

I. Hindriks

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,

M. Constandse-Wisse

SMA Seneca

Kapittelweg 33

6525 EN Nijmegen

T. 024 353 12 62

E. seneca.sma@han.nl

I. www.han-seneca.nl

Sportarts: R. Kempers

SMA de Veluwe**Zorgplein 'De Enk'**

Stationsplein 18g

8071 CH Nunspeet

T. 0341 257 771

F. 0341 250 789

E. secretariaat@smaveluwe.nl

I. www.smaveluwe.nl

Sportartsen: A. Brons

FLEVOLAND**De Sportartsen Groep (DSG), locatie Almere****(SMA Flevoland)**

Hospitaalweg 1

1315 RA Almere

T. 0900-9879

F. 036 533 52 42

E. info@desportartsengroep.nl

I. www.desportartsengroep.nl

Sportartsen: E. Gieles, K. van de Ende-Kasteleijn

UTRECHT**SMA Midden Nederland (voorheen SMA Amerongen)****- 2 locaties**

Softwareweg 7

3821 BN Amersfoort

T. 0343 450 028

E. info@sportarts.org

I. www.sportarts.org

Sportartsen: G. Vroemen, R. van der Kolk, K. van de

Ende-Kasteleijn

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

De Sportartsen Groep (DSG), locatie Baarn**(SGA Meander MC)**

Molenweg 2

3743 CM Baarn

T. 0900-8979
 E. info@desportartsengroep.nl
 I. www.desportartsengroep.nl
 Sportartsen: F. van Hellemond, H. Plemper

De Sportartsen Groep (DSG), locatie Hilversum (SMA Zonnestraal) Zonnestraal, paviljoen Ter Meulen

Loosdrechtse bos 17
 1213 RH Hilversum
 T. 0900-9879
 E. info@desportartsengroep.nl
 I. www.desportartsengroep.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, W. van der Meulen, D. Kok, M. Moen

SMA Utrecht (2 locaties) 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, A. Boelens-Quist

Medicort Sports & Orthopedic care

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

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

NOORD-HOLLAND

SMA Aalsmeer PACA

Lakenblekerstraat 2
 1431 GG Aalsmeer
 T. 0297 230 960
 F. 0297 331 181
 E. sma@paca.nu
 I. www.paca.nu
 Sportarts: Z. Fokke

SMA Alkmaar en omstreken

Oudegracht 287
 1811 CJ Alkmaar
 T. 072 520 05 08
 E. sma-alkmaar@quicknet.nl
 I. www.sma-alkmaar.nl
 Sportarts: F. Nusse

De Sportartsen Groep (DSG), locatie Amsterdam (SMA Regio Amsterdam)

Locatie St. Lucas Andreas Ziekenhuis
 Jan Tooropstraat 164
 1061 AE Amsterdam
 T. 0900-9879
 E. info@desportartsengroep.nl
 I. www.desportartsengroep.nl
 Sportartsen: F. Nusse, C. Wijne, S. Goedegebuure, H. Plemper, K. van der Ende-Kasteleijn

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
 Sportarts: J. Gal, H. Kneepkens

SMA Haarlem - Kennemer Gasthuis

Kennemer Sportcenter

Ijsbaanlaan 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, H. Plemper

De Sportartsen Groep (DSG), locatie Zaandam (SMA Zaanstreek/Waterland)

Herengracht 12
 1506 DS Zaandam
 T. 0900-9879
 E. info@desportartsengroep.nl
 I. www.desportartsengroep.nl
 Sportarts: 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
 Sportarts: 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
 Sportarts: M. Alsemgeest

SGA Diaconessenhuis Leiden

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

Sportmedisch Centrum Leiden

Rooseveltstraat 65
 2321 CT Leiden
 T. 071 5160028
 E. info@smcleiden.nl
 I. www.smcleiden.nl
 Sportarts: J. Heere, H. Kneepkens

SGA Rijnland Ziekenhuis

Locatie St. Elisabeth & Rijn Noord

Simon Smitweg 1
 2353 GA Leiderdorp
 T. 071 582 86 20
 E. sportgeneeskunde@rijnland.nl
 I. www.sgarijnland.nl
 Sportarts: M. van der Werve

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, P. Groenenboom,

Sportmedisch Adviescentrum Rotterdam**Locatie Ikazia Ziekenhuis**

Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam
T. 010 2975975
F. 010 2975977
E. info@sma-rotterdam.nl
I. www.sma-rotterdam.nl
Sportartsen: B. Bulders, 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
Sportarts: R. Rozenberg

SMA Den Haag

Sweelinckplein 46
2517 GP 's Gravenhage
T. 070 345 16 34
F. 070 345 15 70
E. info@smadenhaag.nl
I. www.smadenhaag.nl
Sportartsen: A. de Kort

SMA Toppoint (2 locaties)

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

Sportgeneeskunde Woerden

Zaagmolenlaan 12
3447 GS Woerden
T. 0348 764764
F. 0348 764700
E. info@sportgeneeskundewoerden.nl
I. www.sportgeneeskundewoerden.nl
Sportarts: R. van Rooijen

NOORD-BRABANT**SGA West-Brabant****Amphia Ziekenhuis, locatie Molengracht**

Molengracht 21
4818 CK Breda
T. 076 595 30 13
F. 076 595 33 86
E. sportgeneeskunde@amphia.nl
I. www.amphia.nl
Sportarts: T. Langenhorst, A. van Vegchel-Hindriks

SMI Máxima Medisch Centrum (2 locaties)**SportMáx, Máxima Medisch Centrum**

Ds. Th. Fliednerstraat 1
5631 BM Eindhoven
T. 040 888 86 88
E. sportmax@mmc.nl
I. www.sportmax.mmc.nl
Sportartsen: E. Achterberg, M. van der Cruijzen-
Raaijmakers, B. van Essen, V. Niemeijer, G. Schep,
A. Hoogeveen

TopSupport Medisch sportgezondheidscentrum

Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven
T. 040 286 41 44
F. 040 285 83 55
E. sportgeneeskunde@st-anna.nl
I. www.st-anna.nl/main/sportgeneeskunde
Sportarts: R. van Oosterom, H. van Kuijk

SMA Elkerliek (2 locaties)

Wesselmanlaan 25
5707 HA Helmond
T. 0492 595 966
E. secretariaatsma@elkerliek.nl
I. www.sma-elkerliek.nl
Sportartsen: R. Visser, V. Niemeijer

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
Sportarts: 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

ZEELAND**SMA Zeeland**

Seissingel 100
4334 AC Middelburg
T. 0118 67 08 31
F. 0118 64 07 11
E. smazeeland@sportzeeland.nl
I. www.smazeeland.nl
Sportarts: A. Brons

SMA Prosano

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

LIMBURG**SMA Maastricht**

Korvetweg 26
6222 NE Maastricht
T. 043 362 37 51
F. 043 362 37 51
E. info@smamaastricht.nl
I. www.smamaastricht.nl
Sportartsen: M. Alsemgeest, F. Hartgens

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 Cruijzen-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

Fit!vak

Sint Bernulphusstraat 13/H
Postbus 32
6860 AA Oosterbeek
T. 026 339 07 30
F. 026 339 07 40
E. info@fitvak.com
I. www.fitvak.com

Interprovinciaal Overleg (IPO)

Muzenstraat 61
Postbus 16107
2500 BC Den Haag
T. 070 888 12 12
F. 070 888 12 80
E. communicatie@ipo.nl
I. www.ipo.nl

Nederlandse Sport Alliantie (NSA)

Korte Bergstraat 15
3811 ML Amersfoort
T. 088 246 81 00
F. 033 461 55 95
E. info@sportalliantie.nl
I. www.sportalliantie.nl

Nederlands Instituut voor Sport & Bewegen (NISB)

Horapark 4
6717 LZ Ede
Postbus 643
6710 BP Ede
T. 0318 490 900
F. 0318 490 995
E. info@nisb.nl
I. www.nisb.nl

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

Papendallaan 60
Postbus 302
6800 AH Arnhem
T. 026 483 44 00
E. info@noc-nsf.nl
I. www.sport.nl

Platform Sport, Bewegen en Onderwijs

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/www.sportbewegenenonderwijs.nl

Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)

Nassaulaan 12
Postbus 30435
2500 GK Den Haag
T. 070 373 83 93
F. 070 363 56 82
E. informatiecentrum@vng.nl
I. www.vng.nl

Vereniging Sport en Gemeenten (VSG)

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 Sportzaken
Parnassusplein 5
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
T. 070 340 79 11
F. 070 340 78 34
I. www.rijksoverheid.nl/#ref-minvws

LEVENS BESCHOUWELIJKE 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)

Kooikersweg 2
5223 KA Den Bosch
T. 073 613 13 76
F. 073 614 57 05
E. info@nks.nl
I. www.nks.nl

SPORTFONDSEN EN -FINANCIERINGSORGANISATIES**Christelijk Nationaal Sportfonds**

Korte Bergstraat 15
3811 ML Amersfoort
T. 033 461 85 48
F. 033 461 55 95
E. cns@ncsu.nl
I. www.ncsu.nl/cns

Fonds Gehandicaptensport

Regulierering 2b
Postbus 200
3980 CE Bunnik
T. 030 659 73 20
F. 030 659 73 73
E. info@fondsgehandicaptensport.nl
I. www.fondsgehandicaptensport.nl

Jan Luiting Fonds

Zinzendorflaan 9
Postbus 398
3700 AJ Zeist
T. 030 692 76 75
F. 030 691 28 10
E. jlf@kvlo.nl
I. www.janluitingfonds.nl

De Nationale Sportcheque BV

Marius Bauerstraat 30/4
Postbus 90468
1006 BL Amsterdam

T. 020 408 48 88
F. 020 615 83 03
E. info@sportcheque.nl
I. www.sportcheque.nl

Stichting Nationale Sporttotalisator/De Lotto

Laan van Hoorwijk 55
2289 DG Rijswijk
Postbus 3074
2280 GB Rijswijk
T. 070 321 66 21
F. 070 367 48 72
E. info@lotto.nl
I. www.delotto.nl

Stichting Waarborgfonds Sport

Papendallaan 7
Papendallaan 60
6816 VD Arnhem
T. 026 483 41 95
E. secretariaat@sws.nl
I. www.sws.nl

SPORTPRAKTIJK**SPORTBONDEN****Nederlandse Aikido Federatie (NAF)**

Geleenstraat 34
1078 LG Amsterdam
T. 020 419 91 47
E. w.vriesman@dutchaikikaifoundation.nl
I. www.n-a-f.nl

American Football Bond Nederland (AFBN)

p/a Hoylelesingel 7
3054 EH Rotterdam
T. 010 418 52 89
E. info@afbn.org
I. www.afbn.org

Atletiekunie

Papendallaan 60
Postbus 60100
6800 JC Arnhem
T. 026 483 48 00
F. 026 483 48 01
E. info@atletiekunie.nl
I. www.atletiekunie.nl

Nederlandse Autoped Federatie (NAF)

Klaas Benninkstraat 19
8281 ZV Genemuiden
T. 038 385 67 47
F. 038 385 89 64
E. naf@autoped.nl
I. www.autoped.nl

Koninklijke Nationale Autosport Federatie (KNAF)

Kopperwetering 3
2382 BK Zoeterwoude Rijndijk
Postbus 274
2300 AG Leiden
T. 071 589 26 01
F. 071 582 08 80
E. info@knaf.nl
I. www.knaf.nl

Nederlandse Badminton Bond (NBB)

Gelderlandhaven 5
3433 PG Nieuwegein
Postbus 2070
3430 CJ Nieuwegein
T. 030 608 41 50
F. 030 604 08 11
E. info@badminton.nl
I. www.badminton.nl

Koninklijke Nederlandse Baseball en Softball Bond (KNBSB)

Wattbaan 31-49
3439 ML Nieuwegein
Postbus 2650
3430 GB Nieuwegein
T. 030 607 60 70
F. 030 294 30 43
E. info@knbsb.nl
I. www.knbsb.nl

Nederlandse Basketball Bond (NBB)

Wattbaan 31-49
3439 ML Nieuwegein
Postbus 2651
3430 GB Nieuwegein
T. 030 751 35 00
F. 030 751 35 22

E. info@nbb.basketball.nl
I. www.basketball.nl

Nederlandse Beugel Bond (NBB)

Nieuwendijk 30
5991 JK Heeze
T. 040 221 69 72
E. bestuur@beugelen.nl
I. www.beugelen.nl

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 Sleetbond Nederland (BSBN)

p/a Sportstad Heerenveen
Postbus 42
8440 AA Heerenveen
E. info@bsbn.nl
I. www.bsbn.nl

Nederlandse Boks Bond (NBB)

Wattbaan 31-49
3439 ML Nieuwegein
T. 030 751 37 35
E. info@boksen.nl
I. www.boksen.nl

Nederlandse Bowling Federatie (NBF)

Landjuweel 5
3905 PE Veenendaal
T. 0318 55 93 43
F. 0318 55 93 49
E. info@bowlingnbf.nl
I. www.bowlingnbf.nl

Nederlandse Bridge Bond (NBB)

Kennedylaan 9
3533 KH Utrecht
T. 030 275 99 99
F. 030 275 99 00

E. nbb@bridge.nl
I. www.bridge.nl

Nederlandse Casting Federatie (NCF)

Sleepnetstraat 661
2584 GG Den Haag
T. 070 350 27 10
F. 070 350 27 10

Koninklijke Nederlandse Cricket Bond (KNCB)

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

Nederlandse Curling Bond (NCB)

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

Koninklijke Nederlandse Dambond (KNDB)

Landjuweel 62
3905 PH Veenendaal
Postbus 326
3900 AH Veenendaal
T. 0318 58 12 88
F. 0318 5593 48
E. bondsbureau@kndb.nl
I. www.kndb.nl

Nederlandse Danssport Organisatie (NDO)

T. 010 477 32 77
E. info@nederlandse-danssport.org
I. www.nederlandse-danssport.org

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

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. info@go-centre.nl
I. www.gobond.nl

Nederlandse Golf Federatie (NGF)

Burgemeester Verderlaan 17
Postbus 8585
3503 RN Utrecht
T. 030 242 63 70
F. 030 242 63 80
E. golf@ngf.nl
I. www.golf.nl/www.ngf.nl

Koninklijke Nederlandse Gymnastiek Unie (KNGU)

Lage Bergweg 10
Postbus 142

7360 AC Beekbergen
T. 055 505 87 00
F. 055 505 25 05
E. kngu@kngu.nl
I. www.kngu.nl

Nederlands Handbal Verbond (NHV)

Pastoor Bruggemanlaan 33
6861 GR Oosterbeek
Postbus 64
6860 AB Oosterbeek
T. 026 707 14 20
F. 026 707 14 21
E. info@nhv.nl
I. www.nhv.nl

Nederlandse Handboog Bond (NHB)

Sportlaan 18a
5242 CR Rosmalen
Postbus 10101
5240 GA Rosmalen
T. 073 521 01 01
F. 073 521 97 85
E. info@handboogsport.nl
I. www.handboogsport.nl

Koninklijke Nederlandse Hippische Sportfederatie (KNHS)

De Beek 125
3852 PL Ermelo
Postbus 3040
3850 CA Ermelo
T. 0577 408 200
F. 0577 401 725
E. info@knhs.nl
I. www.knhs.nl

Koninklijke Nederlandse Hockey Bond (KNHB)

Wattbaan 31-49
3439 ML Nieuwegein
Postbus 2654
3430 GB Nieuwegein
T. 030 751 34 00
F. 030 751 34 01
E. knhb@knhb.nl
I. www.knhb.nl

Nederlandse Indoor en Outdoor Bowls Bond (NIOBB)

Zandvoortselaan 154
2106 AN Heemstede
T. 023 563 00 36
E. secretariaat@niobb.nl
I. www.niobb.nl

Nederlandse Jeu de Boules Bond (NJBB)

Wattbaan 31-49
3439 ML Nieuwegein
Postbus 2655
3430 GB Nieuwegein
T. 030 751 38 00
F. 030 751 38 01
E. info@njbb.nl
I. www.njbb.nl

Judo Bond Nederland (JBN)

Blokhoeve 5
3438 LC Nieuwegein
Postbus 7012
3430 JA Nieuwegein
T. 030 603 81 14
F. 030 604 43 23
E. judobond@jbn.nl
I. www.jbn.nl

Koninklijke Nederlandse Kaats Bond (KNKB)

Abe Lenstraboulevard 8
Postbus 131
8448 JB Heerenveen
T. 0513 67 22 44
F. 0513 67 22 40
E. info@knkb.nl
I. www.knkb.nl

Nederlandse Kano Bond (NKB)

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

Karate-Do Bond Nederland (KDBN)

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

Koninklijke Nederlandse Kegel Bond (KNKB)

Greidhoek 8
9644 TM Veendam
T. 0598 619 016
E. g.korthuis@kegelbond.nl
I. www.kegelbond.nl

Nederlandse Klim- en Bergsportvereniging (NKBV)

Houttuinlaan 16a
3447 GM Woerden
Postbus 225
3440 AE Woerden
T. 0348 409 521
F. 0348 409 534
E. info@nkbv.nl
I. www.nkbv.nl

Federatie van Nederlandse Klootschieters en Kogelwerpers (FKK)

Prins Bernhardstraat 11d
Postbus 72
7650 AB Tubbergen
T. 0546 622 995
F. 0546 622 995
I. www.klootschieten.com

Koninklijke Nederlandse Kolf Bond (KNKB)

Frederik Hendrikstraat 24
1723 KE Noord-Scharwoude
T. 0226 314 666
E. info@kolfbond.nl
I. www.kolfbond.nl

Koninklijk Nederlands Korfbalverbond (KNKV)

Woudenbergseweg 56-58
3707 HX Zeist
Postbus 417
3700 AK Zeist
T. 0343 499 600
F. 0343 499 650

E. servicedesk@knkv.nl
I. www.knkv.nl

Koninklijke Nederlandse Krachtsport en Fitnessfederatie (KNKF)

Papendallaan 50
Postbus 302
6800 AH Arnhem
T. 026 483 47 00
F. 026 483 47 01
E. office@knkf.nl
I. www.knkf.nl

Nederlandse Kruisboog Bond (NKB)

t.a.v. de secretaris
Wilgenstraat 16
4731 BK Oudenbosch
T. 0165 321 420
F. 0168 225 988
E. info@nkbkruisboog.nl
I. www.nkbkruisboog.nl

Nederlandse Lacrosse Bond

M. 06 242 768 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)

Berg en Dalseweg 125
6522 BE Nijmegen
Postbus 1020
6501 BA Nijmegen
T. 024 365 55 75
F. 024 365 55 80
E. info@knblo-nl.nl
I. www.knblo-nl.nl/www.wandel.nl

Koninklijke Nederlandse Vereniging voor Luchtvaart (KNVvL)

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

Federatieve Nederlandse Midgetgolfbond (FNMB)

Kloversdonk 305
7326 AT Apeldoorn
T. 055 541 12 37
E. bondsbureau@fnmb.nl
I. www.fnmb.nl

Koninklijke Nederlandse Motorboot Club (KNMC)

Meent 2a
4141 AC Leerdam
T. 0345 623 100
E. secretariaat@knmc.nl
I. www.knmc.nl

Koninklijke Nederlandse Motorrijders Vereniging (KNMV)

Zijpendaalseweg 1
Postbus 650
6800 AR Arnhem
T. 026 352 85 10
F. 026 352 85 22
E. info@knmv.nl
E. sport@knmv.nl
I. www.knmv.nl

Nederlandse Onderwatersport Bond (NOB)

Nassastraat 12
3583 XG Utrecht
T. 030 251 70 14
F. 030 251 07 73
E. info@onderwatersport.org
I. www.onderwatersport.org

Federatie Oosterse Gevechtskunsten (FOG)

Postbus 517
3500 AM Utrecht
E. info@oostersegevechtskunsten.nl
I. www.oostersegevechtskunsten.nl

Nederlandsche Oriënteringsloop Bond (NOLB)

Vondellaan 221
3848 BH Harderwijk
T. 0341 416 493
E. secretarisnolb@hotmail.com
I. www.nolb.nl

Nederlandse Racquetball Associatie (NRA)

Diepenbrockrode 33
2717 BS Zoetermeer
T. 06 50 25 48 82
E. info@racquetball.nl
I. www.racquetball.nl

Koninklijke Nederlandse Roei Bond (KNRB)

Bosbaan 14
1182 AG Amstelveen
T. 020 646 27 40
F. 020 646 38 81
E. info@knrb.nl
I. www.knrb.nl

Nederlandse Rugby Bond (NRB)

Bok de Korverweg 6
Postbus 8811
1006 JA Amsterdam
T. 020 480 81 00
F. 020 480 81 01
E. info@rugby.nl
I. www.rugby.nl

Koninklijke Nederlandse Schaak Bond (KNSB)

Frans Halsplein 5
2021 DL Haarlem
T. 023 525 40 25
F. 023 525 43 53
E. bondsbureau@schaakbond.nl
I. www.schaakbond.nl

Koninklijke Nederlandse Schaatsenrijders Bond (KNSB)

Van Boetzelaerlaan 28-30
3828 NS Hoogland
Postbus 1120
3800 BC Amersfoort
T. 033 489 20 00
F. 033 462 08 23
E. bondsbureau@knsb.nl
I. www.knsb.nl

Koninklijke Nederlandse Algemene Schermbond (KNAS)

Van der Hagenstraat 26a
2722 NT Zoetermeer
Postbus 600
2700 MD Zoetermeer
T. 079 343 81 49
F. 079 343 81 50
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 Boetzelaerlaan28
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
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

Van der Hagenstraat 26a
2722 NT Zoetermeer

Postbus 711
2700 AS Zoetermeer
T. 079 343 81 57
F. 079 343 681 150
E. info@squashbond.nl
I. www.squash.nl

Taekwondo Bond Nederland (TBN)

Papendallaan 60
Postbus 5159
6802 ED Arnhem
T. 026 483 47 84
F. 026 483 47 89
E. info@taekwondobond.nl
I. www.taekwondobond.nl

Nederlandse Tafeltennis Bond (NTTB)

Van der Hagenstraat 26a
Postbus 600
2700 MD Zoetermeer
T. 079 343 81 40
F. 079 343 81 50
E. bondsbureau@nttb.nl
I. www.nttb.nl

Nederlandse Tang Soo Do - Moo Duk Kwan Bond

Bergselaan 162b
3037 CH Rotterdam
T. 010 466 77 92
E. rob.salm@ntmb.net
I. www.ntmb.net

Nederlandse Toer Fiets Unie (NTFU)

Landjuweel 62
Postbus 326
3900 AH Veenendaal
T. 0318 581 300
F. 0318 581 309
E. info@ntfu.nl
I. www.ntfu.nl

Nederlandse Touwtrek Bond

Kolenbranderserf 47
6961 JK Eerbeek
T. 0313 652 163
E. avanraaij@touwtrekken.com
I. www.touwtrekken.com

Nederlandse Triathlon Bond (NTB)

Postbus 1267
3430 BG Nieuwegein
T. 030 751 37 70
F. 030 751 37 71
E. info@nedtriathlonbond.org
I. www.nedtriathlonbond.org

Nederlandse Vijfkampbond

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
Postbus 515
3700 AM Zeist
T. 0900 8075
F. 0343 499 199
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 3735

F. 030 656 47 83
E. backoffice@nwwb.nl
I. www.waterskibond.nl

Watersportverbond

Wattbaan 31-49
3439 ML Nieuwegein
Postbus 2658
3430 GB Nieuwegein
T. 030 751 37 00
F. 030 656 47 83
E. info@watersportverbond.nl
I. www.watersportverbond.nl

Koninklijke Nederlandsche Wielren Unie (KNWU)

Wattbaan 31-49
3439 ML Nieuwegein
Postbus 2661
3430 GB Nieuwegein
T. 030 751 33 00
F. 030 751 33 01
E. info@knwu.nl
I. www.knwu.nl

Nederlandse IJshockey Bond (NIJB)

Van der Hagenstraat 26b
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)**

Primulastraat 18

5644 LK Eindhoven
T. 040 211 12 52
E. info@bedrijfssport.nl
I. www.bedrijfssport.nl

Nederlandse Brandweer Sport Bond (NBSB)

Kobaltweg 59-61
3542 GD Utrecht
E. info@brandweersportbond.nl
I. www.brandweersportbond.nl

Stichting Homosport Nederland

Meeuwenlaan 41
1021 HS Amsterdam
T. 020 636 29 32
E. post@homosport.nl
I. www.homosport.nl

Gehandicaptensport Nederland (NebasNsg)

Regulierering 2b
Postbus 200
3980 CE Bunnik
T. 030 659 73 00
E. info@nebas.nl
I. www.nebas.nl

Nederlandse Politie Sportbond (NPSB)

Loes van Overheemlaan11
3832 RZ Leusden
Postbus 100
3970 AC Driebergen
E. npsbkantoor@politiesport.nl
I. www.politiesport.nl

Studentensport Nederland (SSN)

Korte Bergstraat 15
3811 ML Amersfoort
T. 033 461 85 48
E. info@studentensport.nl
I. www.studentensport.nl

SPORTSPECIEKE BEROEPSORGANISATIES**Vereniging Badminton Oefenmeesters (VBO)**

Speenkruidstraat 18
2651 MV Berkel en Rodenrijs
T. 010 519 01 55
F. 010 519 01 56

E. info@vbo-trainer.nl
I. www.vbo-trainer.nl

Stichting Nederlandse Budo Judo Jitsu Vormgeving (NBJJV)

Postbus 440
5400 AK Uden
E. nbjjv@stelbo.nl
I. www.nbjjv.nl

Europese Handbal Trainers Vereniging (EHTV)

Hazelaarsgaard 30
5283 ES Boxtel
T. 0411 676 674
E. secretaris@ehtv.nl
I. www.ehtv.nl

Hardlooptrainers Nederland

p/a Hugo Veenker, secretaris
Mw Schiffstraat 6
9104 HD Damwoude
E. hveenker@hardlooptrainers.nl
I. www.hardlooptrainers.nl

Vereniging van Hockey Oefenmeesters (VHO)

Dommerholtsweg 2
7213 ET Gorssel
T. 0575 493 241

**Nederlandse Vereniging voor Judo- en Jiu-jitsu
Leerkrachten (NVJL)**

Langestraat 63
1271 RA Huizen
T. 035 526 62 95
E. john.aukje@chello.nl
I. www.nvjil.nl

Nederlandse Korfbal Trainers Vereniging (NKTV)

De Haal 5
1511 AB Oostzaan
T. 075 684 33 83
E. tinitaams@nktv.nl
I. www.nktv.nl

Belangenvereniging voor Beroepsbeoefenaars in de Massage- en Sportverzorgingsbranche

Postbus 5096
2900 EB Capelle a/d IJssel
T. 010 425 63 57
E. info@eerste-nvvs.nl
I. www.eerste-nvvs.nl

Nederlandse Vereniging van Lesgevers Sport en Bewegen 55+

Turfschip 252
1186 XV Amstelveen
T. 020 645 18 99
E. info@vmlnederland.nl
I. www.vmlnederland.nl

Reddingsbrigades Nederland

Dokweg 149
1976 CA IJmuiden
T. 0255-545 858
F. 0255-512 584
E. postmaster@redned.nl
I. www.redned.nl

Nederlandse Vereniging van Schietsport Trainers (NVST)

E. reacties@schietsporttrainers.nl
I. www.schiesporttrainers.nl

Nederlandse Vereniging van Ski- en sneeuwsportleraren (NVVS)

Baanvelden 12
4715 ZH Rucphen
T. 016 534 31 34
E. voorzitter@snowpros.nl
I. www.snowpros.nl

Nederlandse Vereniging van Budo Leraren (NVBL)

Markgraafaan 97
3131 VL Vlaardingen
T. 010 434 34 00

Vereniging van Tafeltennis Trainers (VTTT)

Poortersdreef 1
3824 DL Amersfoort
T. 033 472 60 15
E. vttt@xs4all.nl
I. www.nttb.nl/vttt

Vereniging van Nederlandse Tennisleraren (VNT)

Postbus 93259
2509 AG Den Haag
T. 070 385 90 01
F. 070 383 64 09
E. vnt@tennisleraren.nl
I. www.tennisleraren.nl

Centrale Organisatie van Voetbalscheidsrechters (COVS)

Goorestraat 1
5283 RD Boxtel
T. 06 184 724 05
E. secretaris@covs.nl
I. www.covs.nl

Nederlandse Vereniging van Volleybal Oefenmeesters (NVVO)

E. secr@nvvo.org
I. www.nvvo.org

Beroepsvereniging docenten Weerbaarheid en Zelfverdediging (BWZ)

Kleine Braakweg 25
7371 EP Loenen
E. info@bwz.nu
I. www.bwz.nu

Nederlandse Vereniging Van Zwemsport Trainers (NVVZT)

E. anton.fish@home.nl
I. www.zwemtrainers.nl

VAK- EN BELANGENORGANISATIES**Landelijke Bond voor Amateurvoetbalverenigingen (LBA)**

Zeemansstraat 112
1506 CW Zaandam
T. 075 684 51 85
E. secretariaatlba@upcmail.nl
I. www.lba-voetbal.nl

Koninklijke Nederlandse Toeristenbond ANWB

Wassenaarseweg 220
Postbus 93200
2509 BA Den Haag
T. 070 314 71 47
F. 070 314 69 69
I. www.anwb.nl

Coaches Betaald Voetbal (CBV)

Hogeland 10
8024 AZ 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 2a
3851 NH Ermelo
Postbus 83
3850 AB Ermelo
T. 0341 559 000
F. 0341 559 080
E. info@vebon.nl
I. www.vebon.nl

MOVISIE

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.movisie.nl

Vereniging van Contract Spelers (VVCS)

Taurusavenue 35
2132 LS Hoofddorp
T. 023 554 69 30
F. 023 554 69 31

E. info@vvcv.nl
I. www.vvcv.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
Postbus 846
3800 AV Amersfoort
T. 033 465 36 56
F. 033 465 43 77
E. info@fietsplatform.nl
I. www.fietsplatform.nl

European Fitness & Aerobic Association (EFAA)

Houtstraat 14
6001 SJ Weert
T. 0495 533 229
F. 0495 520 791
E. info@efaa.nl
I. www.efaa.nl

Federatie FNV Sport

Oudenoord 170
Postbus 1555
3500 BN Utrecht
T. 0900 22 82 522
E. info@fnvsport.nl
I. www.fnvsport.nl

HISWA Vereniging

Hoofdstraat 82
3972 LB Driebergen
Postbus 102
3970 AC Driebergen
T. 0343 524 724
F. 0343 524 725
E. hiswa@hiswa.nl
I. www.hiswa.nl

Landelijk Netwerk Vrouwen in de Sport (LNVS)

Wageningseberg 174
3524 LT Utrecht
T. 030 280 21 75
E. info@lnvs.nl
I. www.lnvs.nl

Koninklijke Vereniging van Leraren Lichamelijke Opvoeding (KVLO)

Zinzendorflaan 9
Postbus 398
3700 AJ Zeist
T. 030 692 08 47
F. 030 691 28 10
E. info@kvlo.nl
I. www.kvlo.nl

Stichting LERF (Landelijke Erkenning Regeling Fitnesscentra)

Sportlaan 331
2566 KP Den Haag
T. 070 323 87 34
F. 070 323 87 50
E. info@lerf.nl
I. www.lerf.nl

Nationale Commissie voor Internationale Samenwerking en Duurzame Ontwikkeling (NCDO)

Mauritskade 63
Postbus 94020
1090 GA Amsterdam
T. 020 568 87 55
F. 020 568 87 87
E. sportdevelopment@ncdo.nl
I. www.sportdevelopment.org

NLcoach

Wattbaan 31-49
3439 ML Nieuwegein
T. 030 232 83 27
F. 030 231 45 83
E. info@nlcoach.nl
I. www.nlcoach.nl

NL sporter

Taurusavenue 35
2132 LS Hoofddorp
T. 023 554 69 90
F. 023 554 69 91
E. info@nlsporter.nl
I. www.nlsporter.nl

Vereniging NOV

Winthonlaan 4-6
Postbus 19129
3501 DC Utrecht
T. 030 789 20 46
E. eberman@nov.nl
I. www.nov.nl

Nederlandse Vereniging van Olympische Deelnemers

p/a NOC*NSF Topsport
Postbus 302
6800 AH Arnhem
T. 026 483 46 38
E. info@nvod.nl
I. www.nvod.nl

Branchevereniging Sport en Cultuurtechniek

Postbus 6
5120 AA Rijen
M. 06 225 285 23
E. info@bsenc.nl
I. www.bsenc.nl

Stichting Nederlandse Sport Pers Service (NSP)

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 851 432
F. 0345 851 650
E. info@proprof.nl
I. www.proprof.nl

Vereniging van Recreatie-ondernemers Nederland (RECRON)

Hoofdstraat 82
Postbus 102
3970 AC Driebergen
T. 0343 524 700
F. 0343 524 701
E. info@recron.nl
I. www.recron.nl

Vereniging voor Sport en Recht

Postbus 58250
3508 AG Utrecht
T. 030 212 13 48
F. 030 212 33 33
E. robertjan.dil@cms-dsb.com
I. www.sport-en-recht.nl/vsr

Sportfondsen Nederland bv

Postbus 12324
1100 AH 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. secretariaat@stichtingloot.nl
I. www.stichtingloot.nl/www.topsporttalentscholen.nl

Thomas van Aquino, katholieke groepering van de KVLO

Paulus Potterstraat 26
5143 GX Waalwijk
T. 0416 333 022
E. fred.huijboom@wxs.nl
I. www.kvlo-thomas.nl

Vakbond Voetbal Oefenmeesters in Nederland (VVON)

T. 053 536 06 37
E. secr@vvon.nl
I. www.vvon.nl

Vrijtijdsnetwerk

Paardeweide 3L
4828 EH Breda
T. 076 548 21 78
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. secretariat@w-o-s.nl
I. www.w-o-s.nl/www.werkenindesportvereniging.nl

Vereniging voor Beroeps Wielrenners (VVBW)

Borchmolendijk 17a
5492 AJ Sint Oedenrode
T. 0182 571 172
E. john@cyclingservice.nl

Nationaal Platform Zwembaden (NPZ)

Arnhemsebovenweg 285
3971 MH Driebergen
Postbus 119
3970 AC Driebergen
T. 0343 518 118
F. 0343 531 080
E. info@npz-nrz.nl
I. www.npz-nrz.nl

Nieuwe carrière voor ex-topsporters (N-ex-t)

Theo Koomenlaan 7
5644 HZ Eindhoven
Postbus 12
5110 AA Baarle-Nassau
T. +31 (0)13 214 07 71
F. +31 (0)84 740 98 83
E. info@n-ex-t.nl
I. www.n-ex-t.nl

PROVINCIALE SPORTORGANISATIES**SPORT Drenthe**

Eisenhouwerstraat 35
7901 AG Hoogeveen
Postbus 84
7900 AB Hoogeveen
T. 0528 233 775
F. 0528 233 779
E. e-post@sportdrenthe.nl
I. www.sportdrenthe.nl

Sportservice Flevoland

Middendreef 227, tweede etage
Postbus 2251
8203 AG Lelystad
T. 0320 251 113
E. info@sportflevo.nl
I. www.sportflevo.nl

SPORT Fryslân

De Opslach 61
8448 GV Heerenveen
Postbus 178
8448 AD Heerenveen
T. 0513 630 660
E. info@sportfryslan.nl
I. www.sportfryslan.nl

Gelderse Sport Federatie

Turfstraat 1
Postbus 60066
6800 JB Arnhem
T. 026 354 03 99
F. 026 354 03 98
E. info@gelderland-sport.nl
I. www.gelderland-sport.nl

Huis voor de Sport Groningen

Laan van de sport 6
Postbus 177
9600 AD Hoogezand
T. 0598 323 200
F. 0598 325 448
E. info@hvdsg.nl
I. www.huisvoordesport groningen.nl

Huis voor de Sport Limburg

Mercator 1
Sportcentrumlaan 3
Postbus 5061
6130 PB Sittard
T. 046 477 05 90
F. 046 477 05 99
E. info@huisvoordesport.org
I. www.huisvoordesport limburg.nl

Sportservice Midden Nederland

Wattbaan 31-49
3439 ML Nieuwegein
Postbus 2657
3430 GB Nieuwegein
T. 030 751 38 40
F. 030 751 38 41
E. info@sportservicemiddennederland.nl
I. www.sportservicemiddennederland.nl

Sportservice Noord-Brabant

Nieuwkerksedijk 21a
Postbus 106
5050 AC Goirle
T. 013 534 90 27
F. 013 534 78 66
E. info@brabantsport.nl
I. www.brabantsport.nl

Sportservice Noord-Holland

Nieuwe Gracht 7
Postbus 338
2000 AH Haarlem
T. 023 531 94 75
I. www.sportservice noordholland.nl

Sportservice Overijssel

Jacob Catsstraat 25
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 640 700
F. 0118 640 711
E. info@sportzeeland.nl
I. www.sportzeeland.nl

Sportservice Zuid-Holland

Arckelweg 30
Postbus 70
2685 ZH Poeldijk
T. 0174 244 940
F. 0174 281 147
E. info@sportservicezuidholland.nl
I. www.sportservicezuidholland.nl

SPORTONDERWIJS**UNIVERSITAIRE OPLEIDINGEN****Universiteit van Amsterdam**

- Master Psychologie, richting Sport- en prestatiepsychologie

Roetersstraat 15
1018 WB Amsterdam
T. 020 525 68 34
E. g.n.weltevreden@uva.nl
I. www.studeren.uva.nl/msc-sport-en-prestatiepsychologie

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

Stichting Opleidingen in de Sportgeneeskunde (SOS)

- Sportgeneeskunde

Prof. Bronkhorstlaan 10
3723 MB Bilthoven
Postbus 52
3720 AB Bilthoven
T. 030 225 22 90
F. 030 225 24 98
E. sos@sportgeneeskunde.com
I. www.sportgeneeskunde.com

Rijksuniversiteit Groningen

- Bewegingswetenschappen

Antonius Deusinglaan 1
9713 AV Groningen
Postbus 196
9700 AD Groningen
T. 050 363 27 19
F. 050 363 31 50
I. www.rug.nl/bewegingswetenschappen

Rijksuniversiteit Groningen

- Economie en bedrijfskunde

Nettelbosje 2
9747 AE Groningen
Postbus 800
9700 AV Groningen
T. 050 363 3741
F. 050 363 79 70
E. webcontact.feb@rug.nl
I. www.rug.nl/feb

Sport Management Institute

- MBA Sportmanagement

Hoge der A 18
9712 AD Groningen
Postbus 1332
9701 BH Groningen
T. 050 527 65 57
F. 050 527 51 31
E. smi@wagnergroup.nl
I. www.wagnergroup.nl

Universiteit Maastricht

- Gezondheidswetenschappen
- Postbus 616
6200 MD Maastricht
T. 043 388 57 98
F. 043 388 57 07
E. study-fhml@maastrichtuniversity.nl
I. www.maastrichtuniversity.nl/web/Faculteiten/FHML.htm

Radboud Universiteit Nijmegen

- Master Psychologie, aantekening Sportpsychologie
- Montessorilaan 3
6525 HR Nijmegen
Postbus 9104
6500 HE Nijmegen
T. 024 361 26 39
F. 024 361 59 37
E. S.deMeijer@psych.ru.nl
I. http://www.ru.nl/socialewetenschappen/

Universiteit van Tilburg

- Vrijtijdswetenschappen
- Warandelaan 2
5037 AB Tilburg
Postbus 90153
5000 LE Tilburg
T. 013 466 30 02
F. 013 466 81 83
E. faculteitsbureau.fsw@uvt.nl /
I. www.uvt.nl/socialewetenschappen

Universiteit van Utrecht, Faculteit Sociale Wetenschappen

- Master Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken en Sport
- Martinus J. Langeveldgebouw
Heidelberglaan 1
3584 CS Utrecht
Postbus 80140
3508 TC Utrecht
T. 030 253 47 00
F. 030 253 16 19
I. www.fss.uu.nl

Universiteit van Utrecht, Utrechtse School voor Bestuurs- en Organiseringswetenschap

- Master Sportbeleid en sportmanagement
- Bijlhouwerstraat 6
3511 ZC Utrecht
T. 030 253 26 70
E. info.usbo@uu.nl
I. www.uu.nl/rebo

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. 020 595 34 00 (fax: 020 595 34 10)
E. m.van.der.laan@hva.nl
I. www.dbsv.hva.nl

Hogeschool van Amsterdam Economie en Management

- Johan Cruyff University
 - Sportmarketing
- Weesperzijde 190
1097 DZ Amsterdam
Postbus 1025
1100 BA 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
- Professor Molkenboerstraat 3
6524 RN Nijmegen
Postbus 6960
6503 GL Nijmegen
T. 024 353 11 11
F. 024 353 13 53
E. info@han.nl
I. www.han.nl

NHTV internationale hogeschool Breda

- Vrijtijdsmanagement, thema sport
- Archimedesstraat 17
4816 BA Breda
Postbus 3917
4800 DX Breda
T. 076 530 22 03
F. 076 530 22 47
E. academyforleisure@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 sports, wellness and lifestyle
- Wildenborch 6
1112 XB Diemen
Postbus 261
1110 AG Diemen
T. 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. 08850 772 66
E. marketingmanagement@fontys.nl
I. www.fontys.nl/marketingmanagement

Saxion Hogescholen

- Commerciële economie, Randstad Topsport Academie
- Handelskade 75
7417 DH Deventer
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
- Zernikeplein 1
9747 AS Groningen
Postbus 70030
9700 RM Groningen
T. 050 595 55 55
F. 050 571 06 34
E. info@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. 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)

Kralingse Zoom 91
3063 ND Rotterdam
Postbus 25035
3001 HA Rotterdam
T. 010 794 62 01
F. 010 794 63 06
E. studievoorlichting@hro.nl
I. www.hogeschoolrotterdam.nl

Hogeschool Rotterdam

- Vrijtijdsmanagement, thema sport

Wijnhaven 61
3011 TA Rotterdam
Postbus 25035
3001 HA Rotterdam
T. 010 794 80 00
E. studievoorlichting@hro.nl
I. www.hogeschoolrotterdam.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 Sporthogeschool Tilburg

- Sports & Education
- Master of Sports
- Deeltijdopleiding Sports & Education

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 Windesheim School 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. 088 469 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
Duitslandlaan 440
2722 ZA Zoetermeer
T. 079 330 08 00
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 Alkmaar
T. 072 547 68 94
F. 072 547 66 13
E. OSBwelzijnalkmaar@horizoncollege.nl
I. www.horizoncollege.nl

ROC Flevoland

- Sport- en bewegingsleider/coördinator
- Sport- en bewegingsbegeleider

Louis Armstrongweg 36-42
1311 RK Almere
T. 036 547 73 00
F. 036 547 73 01
E. info@rocflevoland.nl
I. www.rocflevoland.nl

ROC Amsterdam

- Sport- en bewegingsleider
- Sport- en bewegingsbegeleider
- Sport- en bewegingscoördinator
- Sport- en Gezondheidsleider
- Sport- en Gezondheidscoördinator
- Johan Cruyff College

Gaasterlandstraat 3-5
1079 RH Amsterdam
T. 020 579 73 00
F. 020 642 25 12
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

Burgerweeshuispad 54
1076 EP Amsterdam
T. 020 891 26 92
T. 020 495 24 00
E. zuidozw@amsterdam.asa.nl
Sportpark Bokkeduinen 11
3819 BD Amersfoort
T. 0900 5000 888
E. rocasa@amersfoort.asa.nl
Grebbeleen 11
3527 VX Utrecht
T. 030 511 20 50
F. 030 511 20 55
I. www.rocasa.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

- Artiest dans show
- Artiest dans ruban
- Danscoördinator
- Dansleider
- Fast track dans

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
 - Lifestyle Coach
- 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
- Sperwerstraat 4
1781 XC Den Helder
Postbus 250
1780 AG Den Helder
T. 0223 61 12 00
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/operationeel sport- en bewegingsmanager
 - Sport- en bewegingscoördinator/Bos medewerker
 - Sport- en bewegingscoördinator / trainer-coach
 - Sport- en bewegingscoördinator / Bewegingsagoog
 - Trainer-Coach / leefstijladviseur
 - 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
 - praktijkopleider
- Postbus 173
7800 AD Emmen
T. 088 188 44 44
E. info@drenthecollege.nl
I. www.drenthecollege.nl

OC van Twente

- Sport- en bewegingsleider
- Sport- en bewegingsbegeleider
- Sport- en bewegingscoördinator
- Johan Cruyff College

Gieterij 200
Hengelo
T. 074 852 50 00
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+
- Zwembadweg 1
4463 AB Goes
Postbus 2102
4460 MC Goes
T. 0113 55 86 00
F. 0113 55 86 01
E. ciosgoes@roczeeland.nl
I. www.ciosgoes.nl

Alfa College

- Sport- en bewegingsleider
 - Sport- en bewegingsbegeleider
 - Sport- en bewegingscoördinator
 - Sport- en bewegingscoördinator SPRINT
- Locatie Karding, 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 Bewegingscoördinator / Operationeel sport- en bewegingsmanager
 - Sport en bewegingscoördinator / Trainer/Coach
 - Johan Cruyff College
- Euroborg
Boumaboulevard 113
9723 ZS Groningen
T. 050 317 82 00
E. info@noorderpoost.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: CIOS 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 34
E. cios@fcroc.nl
I. www.frieslandcollege.nl

ROC Leiden

- Sport- en bewegingsleider
 - Sport- en bewegingsbegeleider
 - Sport- en bewegingscoördinator
- Verbeekstraat 15-17
2332 CA Leiden
Postbus 16158
2301 GD Leiden
T. 071 582 40 00
E. sportenbewegen@rocleiden.nl
I. www.rocleiden.nl

ROC Nijmegen

- Sport- en bewegingsleider
 - Sport- en bewegingsbegeleider
 - Sport- en bewegingscoördinator
 - Sport en bewegen – Sport gezondheid en management
 - 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
E. albeda@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 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@rocwesterschelde.nl
I. www.rocwesterschelde.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 Spelinstructeur BSO
 - Sprintopleiding Sport- en Bewegingscoördinator
- Disketteweg 10
3821 AR Amersfoort
T. 030 754 13 00
E. info@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
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)
- Rechterland 1
8024 AH Zwolle
T. 088 850 80 08
F. 088 850 80 44
E. info@landstede.nl
I. www.landstede.nl

LOOT-SCHOLEN**ALKMAAR**

- OSG Willem Blaeu**
Robonsbosweg 11
1816 MK Alkmaar
T. 072 512 24 77
F. 072 515 97 49
E. osg@willemblaeu.nl
I. www.willemblaeu.nl

ALMELO**CSG Het Noordik**

- Noordikslaan 68
7602 JR Almelo
Postbus 541
7600 AM Almelo
T. 0546 48 48 48
F. 0546 48 48 45

- E. a.lamberts@noordik.nl/info@noordik.nl
I. www.noordik.nl

ALMERE**OSG Echnaton**

- Zwolleweg 1
1324 EL Almere
T. 036 533 12 20
F. 036 533 16 97
E. r.maertens@echnaton.nl/ info@echnaton.nl
I. www.echnaton.nl

ALPHEN AAN DEN RIJN**Scala College**

- Postbus 458
2400 AL Alphen aan den Rijn
T. 0172 42 37 37
F. 0172 42 37 42
e. j.visser@scalacollege.nl
I. www.scalacollege.nl

AMSTERDAM**Het Calandlyceum**

- Pieter Calandlaan 182
1068 NT Amsterdam
Postbus 96051
1006 EB Amsterdam
T. 020 667 53 53
F. 020 667 53 59
E. jheinemeyer@calandlyceum.nl/ info@calandlyceum.nl
I. www.calandlyceum.nl

APELDOORN**Veluws College**

- Waltersingel 130
7314 NX Apeldoorn
Postbus 307
7300 AH Apeldoorn
T. 055 357 98 25
F. 055 357 98 20
E. gh.boonen@veluwscollege.nl
I. www.veluwscollege.nl

ARNHEM**Scholengroep Gelders Mozaïek (Beekdal Lyceum havo/vwo en 't Venster vmbo en onderbouw havo) Beekdal Lyceum**

Bernhardlaan 49
682 LE Arnhem
T. 026 352 95 95
F. 026 352 95 90
E. jbreur@beekdallyceum.nl/info@beekdallyceum.nl
I. www.beekdallyceum.nl

Vmbo 't Venster

Thomas a Kempislaan 82
6822 LS Arnhem
T. 026 445 34 55
E. info@vmbo-venster.nl
I. www.vmbo-venster.nl/www.geldersmozaiek.nl

BERGEN OP ZOOM**RSG 't Rijks**

Burgemeester Stulemeijerlaan 24
4611 EG Bergen op Zoom
T. 0164 24 21 50
F. 0164 25 65 34
E. info@rsgrijks.nl
I. www.rsgrijks.nl

DEN HAAG**Segbroek College**

Klaverstraat 7
2565 BT Den Haag
T. 070 363 49 40
F. 070 363 48 94
E. pma@segbroek.nl/info@segbroek.nl
I. www.segbroek.nl

EINDHOVEN**Pleincollege Sint-Joris**

Roostenlaan 296
5644 BS Eindhoven
Postbus 4083
5604 EB Eindhoven
T. 040 211 60 90
F. 040 211 29 25
E. p.bakermans@sintjoris.sghetplein.nl/secretariaat@sintjoris.sghetplein.nl
I. www.pleincollege-sint-joris.nl

EMMEN**Carmelcollege Emmen**

Wendeling 59
7824 TB Emmen
T. 0591 62 28 70
F. 0591 62 86 14
E. r.westerveld@carmelemmen.nl/info@carmelemmen.nl
I. www.carmelemmen.nl

ENSCHEDÉ**Het Stedelijk Lyceum, locatie Zuid**

Tiemeister 20
7541 WG Enschede
Postbus 3883
7500 DW Enschede
T. 053 480 00 00
F. 053 482 11 99
E. gdijkhuizen@hetstedelijk.nl/zuid@hetstedelijk.nl
I. www.hetstedelijk.nl

GRONINGEN**H.N. Werkman College**

Nieuwe Sintjansstraat 11
9711 VG Groningen
Postbus 1060
9701 BB Groningen
T. 050 588 65 00
F. 050 314 01 62
E. info@werkmancollege.nl
I. www.werkmancollege.nl

HAREN**Zernike College**

Rummerinkhof 8
9751 SL Haren
T. 050 406 57 60
F. 050 406 57 61
E. jhubert@zernike.nl
I. www.zernike.nl

HEERENVEEN**OSG Sevenwolden**

F.Schurerplein 1
8441 PT Heerenveen
Postbus 592
8440 AN Heerenveen
T. 0513 65 73 85
F. 0513 65 73 87

E. g.deboer@sevenwolden.nl/info@sevenwolden.nl
I. www.sevenwolden.nl

HILVERSUM**CVO 't Gooi**

Bisonlaan 1
1217 GH Hilversum
Postbus 153
1200 AD Hilversum
T. 035 621 65 17
F. 035 624 85 61
E. loot@cvogooi.nl
E. loot@comeniusnet.nl
I. www.comenius-hilversum.nl
I. www.cvogooi.nl

HOORN**Scholengemeenschap Tabor**

Dampten 24
1624 NR Hoorn
Postbus 34
1620 AA Hoorn
T. 0229 28 35 55
F. 0229 28 35 59
E. tm.degroen@tabor.nl
I. www.tabor.nl

LEIDEN**Leonardo College**

Noachstraat 2
2324 LT Leiden
T. 071 576 82 02
F. 071 576 51 28
E. mpee@davinci-leiden.nl/leonardo@davinci-leiden.nl
I. www.davinci-leiden.nl

NIJMEGEN**Stedelijke scholengemeenschap Nijmegen**

Ijsbeerstraat 12
6531 PL Nijmegen
Postbus 31091
6503 CB Nijmegen
T. 024 356 39 74
F. 024 354 10 87
E. info@ssgn.nl
I. www.ssgn.nl

ROSMALÉN**Rodenborch College**

T.M. Kortenhorstlaan 4
5244 GD Rosmalen
T. 073 521 90 46
F. 073 521 91 17
E. rvd@rodenborch.nl/email@rodenborch.demon.nl
I. www.rodenborch.nl

ROTTERDAM**Thorbecke Voortgezet Onderwijs**

Prinsenlaan 82
3066 KA Rotterdam
Postbus 8833
3009 AV Rotterdam Alexander
T. 010 289 04 50
F. 010 289 04 55
E. slagendijk@tvo-rotterdam.nl/ info@tvo-rotterdam.nl
I. www.tvo-rotterdam.nl

SITTARD**Trevianum Scholengroep (havo/vwo)**

Bradleystraat 25
6135 CV Sittard
Postbus 211
6130 AE Sittard
T. 046 420 69 00
F. 046 420 69 69
E. b.bremen@trebianum.nl/info@trebianum.nl
I. www.trebianum.nl

Da Capo College (vmbo)

Rijksweg Zuid 70
6134 AD Sittard
T. 046 420 37 00
F. 046 457 16 91
E. janpaulissen@gmail.com
I. www.dacapo-college.nl

TILBURG**Koning Willem II College**

Tatraweg 80
5022 DS Tilburg
T. 013 543 66 31
F. 013 535 24 65
E. info@willem2.nl
I. www.willem2.nl

UTRECHT**Het Leidsche Rijn College**

Maartvlinder 1
3544 DA Utrecht
T. 030 293 33 60
E. info@lrc.nl
I. www.lrc.nl

VENLO**College Den Hulster**

Hagerhofweg 15
5912 PN Venlo
Postbus 60
5900 AB Venlo
T. 077 359 03 00
F. 077 359 03 99
E. info@denhulster.nl
I. www.denhulster.nl

VLISSINGEN**Scheldemond College**

Weyevlietplein 7-13
4385 CH Vlissingen
Postbus 69
4380 AB Vlissingen
T. 0118 47 94 00
F. 0118 47 94 44
E. info@scheldemondcollege.nl
I. www.scheldemondcollege.nl

WEERT**Bisschoppelijk College**

Nelissenhofweg 1
6006 NS Weert
Postbus 69
6000 AB Weert
T. 0495 65 77 40
F. 0495 65 77 56
E. info@college.nl
I. www.college.nl

ZWOLLE**Thomas a Kempis College**

Schuurmanstraat 1
8011 KC Zwolle
Postbus 1
8000 AA Zwolle
T. 088 850 85 05

F. 088 850 85 20
E. cnieuwenhuis@landstede.nl/ info@thomaskempis.nl
I. www.landstede.nl
I. www.thomaskempis.nl

SPORTONDERZOEK**UNIVERSITAIRE ONDERZOEKSINSTELLINGEN 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. ozipsychologie-fmg@uva.nl
I. www.fmg.uva.nl

Universiteit van Amsterdam

Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen
Amsterdams Instituut voor Sociale Wetenschappen
Onderzoek (AISSR)
Kloveniersburgwal 48
1012 CX Amsterdam
T. 020 525 27 45
F. 020 525 24 46
E. aissr@uva.nl
I. www.aissr.uva.nl

Body@work

Vrije Universiteit Medisch Centrum
EMGO Instituut
Van der Boechorststraat 7
1081 BT Amsterdam
T. 020 444 82 06
F. 020 444 83 87
E. i.vanderleden@vumc.nl
E. emgo@vumc.nl
I. www.bodyatwork.nl
I. www.emgo.nl

Vrije Universiteit Amsterdam

Faculteit der Bewegingswetenschappen
Onderzoeksinstituut MOVE
Van der Boechorststraat 7
1081 BT Amsterdam
T. 020 598 20 00
F. 020 598 85 29

E. moveoffice.fkb@fbw.vu.nl
I. www.move.vu.nl

Vrije Universiteit Amsterdam

Faculteit der Rechtsgeleerdheid
De Boelelaan 1105
1081 HV Amsterdam
T. 020 598 31 00
E. voorlichting.rechten@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

Technische Universiteit Delft

Onderzoeksinstituut OTB
Jaffalaan 9, gebouw 30
2628 BX Delft
Postbus 5030
2600 GA Delft
T. 015 278 30 05
F. 015 278 44 22
E. mailbox@otb.tudelft.nl
I. http://otb.tudelft.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. info@asser.nl
I. www.asser.nl/www.sportslaw.nl

TU Eindhoven

Postbus 513
5600 MB Eindhoven

T. 040 247 24 53
I. www.tue.nl

Rijksuniversiteit Groningen

Universitair Medisch Centrum Groningen
Universitair Centrum voor Sport, Beweging en Gezondheid
Interfacultair Centrum Bewegingswetenschappen
Antonius Deusinglaan 1
9713 AV Groningen
Postbus 196
9700 AD Groningen
T. 050 363 27 19
F. 050 363 31 50
E. secretariaat-bw@med.ucmg.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. communicatie.feb@rug.nl
I. www.rug.nl/economie

Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen
Grote Kruisstraat 2/1
9712 TS Groningen
T. 050 363 61 82
F. 050 363 63 04
I. http://www.rug.nl/gmw

Universiteit Leiden

Faculteit Sociale Wetenschappen
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/bestuurskunde/

Universiteit Maastricht

Faculteit Health, Medicine & Life Sciences
 Universiteitssingel 40-60
 6229 ER Maastricht
 Postbus 616
 6200 MD Maastricht
 T. 043 388 22 22
 F. 043 388 57 07
 E. communicatie@maastrichtuniversity.nl
 I. www.maastrichtuniversity.nl/faculteiten/FHML

Radboud Universiteit Nijmegen

Faculteit der Medische Wetenschappen / UMC St
 Radboud
 Gerard van Swietenlaan 2
 6525 GB Nijmegen
 Postbus 9101
 6500 HB Nijmegen
 T. 024 361 11 11
 E. info@rz.umcn.nl
 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

Faculteit Rechtswetenschappen
 Warandelaan 2
 5037 AB Tilburg
 Postbus 90153
 5000 LE Tilburg
 T. 013 466 22 90
 F. 013 466 31 43
 E. rechten@uvt.nl
 I. www.uvt.nl/rechten

Universiteit van Tilburg

Departement Vrijtijdwetenschappen
 Warandelaan 2
 5037 AB Tilburg
 Postbus 90153
 5000 LE Tilburg
 T. 013 466 22 08
 F. 013 466 81 83
 E. faculteitsbureau.fsw@uvt.nl
 I. www.uvt.nl/socialewetenschappen

Universiteit Twente

Faculteit Construerende Technische Wetenschappen
 Drienerlolaan 5
 7522 NB Enschede
 Postbus 217
 7500 AE Enschede
 T. 053 489 44 28
 F. 053 489 34 71
 I. www.utwente.nl

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 47 00
 F. 030 253 16 19
 E. r.a.b.vanveen@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
 Organisatiewetenschap (USBO)
 Bijlhouwerstraat 6-8
 3511 ZC Utrecht
 T. 030 253 81 01
 F. 030 253 72 00
 E. info.usbo@uu.nl
 I. www.uu.nl/usbo

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

SPORTGERELATEERDE (BIJZONDERE) LEERSTOELEN**Universiteit van Amsterdam****Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen**

- Sociologie
 Leerstoelhouder: Jan Willem Duyvendak
 OZ Achterburgwal 185
 1012 DK Amsterdam
 T. 020 525 2614
 E. fmg@uva.nl
 I. www.fmg.uva.nl

Universiteit van Amsterdam**Faculteit der Sociale Wetenschappen**

- Veiligheid en Burgerschap
 Leerstoelhouder: Hans Boutellier
 Buitenveldertselaan 3
 1082 VA Amsterdam
 T. 020 598 68 05

F. 020 598 68 20
 E. secretariaat.bop.fsw@vu.nl
 I. www.fsw.vu.nl

Vrije Universiteit Amsterdam**Faculteit der Bewegingswetenschappen****Onderzoeksinstituut MOVE**

- *Jeugd, Sport en Verzoening, in het bijzonder de
 Sportwetenschappelijke aspecten*

Leerstoelhouder: Geert Savelsbergh

- *Psychologische aspecten van het menselijk bewegen*

Leerstoelhouder: Jeroen Smeets

- *Coördinatie-dynamica*

Leerstoelhouder: Peter Beek

- *Biomechanica*

Leerstoelhouder: Jaap van Drieën

- *Inspanningsfysiologie*

Leerstoelhouder: Arnold de Haan

- *Inspanningsfysiologie (emeritaat)*

Leerstoelhouder: Peter Hollander

Van der Boechorststraat 9

1081 BT Amsterdam

T. 020 598 20 00

F. 020 598 85 29

I. www.fbw.vu.nl

Vrije Universiteit Amsterdam**Vrije Universiteit Medisch Centrum****EMGO Instituut**

- *Sociale geneeskunde, in het bijzonder de bedrijfs-
 en sportgeneeskunde*

Leerstoelhouder: Willem van Mechelen

- *Lichamelijke activiteit en Gezondheid bij ouderen*

Leerstoelhouder: Marijke Hopman-Rock

Van der Boechorststraat 7

1081 BT Amsterdam

T. 020 444 82 06

F. 020 444 83 87

E. bodyatwork@vumc.nl

I. www.bodyatwork.nl

Technische Universiteit Eindhoven

- *Industriële automatisering model-gebaseerd regelen*
 Leerstoelhouder: Ton Backx
 Postbus 513
 5600 MB Eindhoven
 T. 040 247 24 53
 I. www.tue.nl

Rijksuniversiteit Groningen

Universitair Centrum voor Sport Bewegen en Gezondheid (UCSBG)
 Faculteit voor Gedrags- en Maatschappijwetenschappen
 - *Klinische Sportgeneeskunde, in het bijzonder de behandeling van patiënten met chronische sportblessures, zowel mono- als multidisciplinair*
 Leerstoelhouder: Ron Diercks
 - *Jeugdsport, in het bijzonder Talentontwikkeling en de relatie sport en onderwijs*
 Leerstoelhouder: Chris Visscher
 - *Bewegen, Revalidatie en Functieherstel*
 Leerstoelhouder: Lucas van der Woude
 - *Organisatiepsychologie*
 Leerstoelhouder: Nico van Yperen
 Hanzeplein 1
 9700 RB Groningen
 T. 050 361 61 61
 F. 050 361 42 00
 E. voorlichting@bvl.umcg.nl
 I. www.rug.nl/umcg

Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit der Economische wetenschappen
 Faculteit Economie en Bedrijfskunde
 - *Sport economie*
 Leerstoelhouder: Ruud Koning
 - *Kwantitatieve logistiek*
 Leerstoelhouder: Gerard Sierksma
 Nettelbosje 2
 9747 AE Groningen
 Postbus 800
 9700 AV Groningen
 T. 050 363 3741
 F. 050 363 79 70
 E. webcontact.feb@rug.nl
 I. www.rug.nl/feb

Universiteit Leiden

Bestuurskunde
 - *Bestuurskunde*
 Leerstoelhouder: Jouke de Vries
 Wassenaarseweg 52
 2333 AK Leiden
 Postbus 9555
 2300 RB Leiden
 T. 071 527 38 88
 F. 071 527 39 79
 E. onderwijsbsk@fsw.leidenuniv.nl
 I. www.fsw.leidenuniv.nl

Universiteit Maastricht

Faculteit Health, Medicine & Life Sciences
 - *Sport, Beweging en Gezondheid*
 Leerstoelhouder: Harm Kuipers
 Postbus 616
 6200 MD Maastricht
 T. 043 388 56 66
 F. 043 388 57 07
 E. communicatie@maastrichtuniversity.nl
 I. www.maastrichtuniversity.nl/faculteiten/FHML

Radboud Universiteit Nijmegen

Faculteit der Medische Wetenschappen / UMC St Radboud
 - *Neurologie, met als speciaal aandachtsgebied de neurologische bewegingsstoornissen*
 Leerstoelhouder: Bas Bloem
 - *Integratieve Fysiologie*
 Leerstoelhouder: Maria Hopman
 Postbus 9101
 6500 HB Nijmegen
 T. 024 361 11 11
 I. www.umcn.nl

Erasmus Universiteit Rotterdam

Erasmus MC
 - *Maatschappelijke Gezondheidszorg*
 Leerstoelhouder: Johan Mackenbach
 Dr. Molewaterplein 50
 3015 GE Rotterdam
 Postbus 2040
 3000 CA Rotterdam
 T. 010 704 07 04
 E. research@erasmusmc.nl
 I. www.erasmusmc.nl

Erasmus Universiteit Rotterdam

Rotterdam School of Management / Faculteit Bedrijfskunde
 Sociaal en Cultureel Planbureau
 - *ICT, Cultuur en Kennissamenleving*
 Leerstoelhouder: Jos de Haan
 Postbus 1738
 3000 DR Rotterdam
 T. 010 408 24 87
 I. www.rsn.nl
 I. www.eshcc.eur.nl

Universiteit van Tilburg

Faculteit Sociale Wetenschappen
 Departement Vrijtijdwetenschappen
 - *Leisure Studies*
 Leerstoelhouder: Greg Richards
 - *Vrijtijdwetenschappen*
 Leerstoelhouder: Hans Mommaas
 Warandelaan 2
 5037 AB Tilburg
 Postbus 90153
 5000 LE Tilburg
 T. 013 466 22 08
 F. 013 466 81 83
 E. faculteitsbureau.fsw@uvt.nl
 I. www.uvt.nl/socialewetenschappen

Universiteit van Tilburg

Faculteit Rechtswetenschappen
 - *Rechtsgeschiedenis*
 Leerstoelhouder: Randall Lesaffer
 Warandelaan 2
 5037 AB Tilburg
 Postbus 90153
 5000 LE Tilburg
 T. 013 466 22 90
 F. 013 466 31 43
 E. rechten@uvt.nl
 I. www.uvt.nl/rechten

Universiteit Twente

Faculteit Construerende Technische Wetenschappen
 - *Biomechanical Engineering*
 Leerstoelhouder: Bart Koopman
 Drienerlolaan 5
 7522 NB Enschede
 Postbus 217
 7500 AE Enschede

T. 053 489 44 28
 F. 053 489 34 71
 I. www.utwente.nl

Universiteit van Utrecht

Universitair Medisch Centrum Utrecht
 - *Klinische Sportgeneeskunde*
 Leerstoelhouder: Frank Backx
 Heidelberglaan 100
 3584 CX Utrecht
 T. 088 755 55 55
 E. info@umcutrecht.nl
 I. www.umcutrecht.nl

Universiteit van Utrecht

Utrechtse School voor Bestuurs- en Organisatiewetenschap
 - *Sportontwikkeling*
 Leerstoelhouder: Maarten van Bottenburg
 - *Richard Krajicek 'endowed chair' voor Bestuurs- en Organisatiewetenschap*
 Leerstoelhouder: Paul Verweel
 Bijlhouwerstraat 6
 3511 ZC Utrecht
 T. 030 253 26 70
 E. info.usbo@uu.nl
 I. www.uu.nl/rebo

Universiteit van Utrecht

Faculteit Sociale Wetenschappen
 - *Pedagogiek en didactiek van de lichamelijke opvoeding en de sport*
 Leerstoelhouder: Annelies Knoppers
 - *Grondslagen en geschiedenis van ontwikkelingspsychologie en opvoedkunde*
 Leerstoelhouder: Willem Koops
 Martinus J. Langeveldgebouw
 Heidelberglaan 1
 3584 CS Utrecht
 Postbus 80140
 3508 TC Utrecht
 T. 030 253 47 00
 F. 030 253 16 19
 I. www.fss.uu.nl

Wageningen Universiteit

Voeding en Gezondheid
 - *Sport en voeding*
 Leerstoelhouder: Frans Kok
 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

SPORTGERELATEERDE LECTORATEN**Saxion Hogescholen**

Gezondheid en bewegen
 - *Fysiotherapie en Paramedische Beroepen*
 Lector: Frits Oosterveld
 Postbus 70000
 7500 KB Enschede
 T. 053 487 19 70
 E. kennistransfer@saxion.nl
 I. www.saxion.nl

Hogeschool van Amsterdam

Domein Bewegen, Sport en Voeding
 - *Bewegingswetenschappen*
 Lector: Huud Toussaint
 - *Sportbusiness Development*
 Lector: Jan Janssens
 - *Gewichtsmanagement*
 Lector: Peter Weijts
 Dr. Meurerlaan 8
 1067 SM Amsterdam
 Postbus 1025
 1000 BA Amsterdam
 T. 020 595 34 00
 F. 020 595 34 10
 E. sm&o@alo.hva.nl
 E. lo@alo.hva.nl
 I. www.alo.hva.nl

NHTV internationale hogeschool Breda

Vrijtijdsmanagement
 - *Vrijtijd- en Sportmanagement*
 Lector: Hugo van der Poel
 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

Academie voor Sportstudies / Bewegingstechnologie
 - *Innovatieve Beweegstimulering en Sport*
 Lector: Tinus Jongert
 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

Hanzehogeschool Groningen

Instituut voor Sportstudies
 - *Sportwetenschap*
 Lector: Koen Lemmink
 Zernikeplein 1
 9747 AS
 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

- *City Marketing & Leisure Management*
 Lector: Angelique Lombarts
 Wildenborch 6 (A2-43)
 1112 XB Diemen
 Postbus 261
 1110 AG Diemen
 T. 020 495 11 29
 I. www.inholland.nl

Hogeschool Arnhem Nijmegen

Faculteit Gezondheid, Gedrag en Maatschappij
 Instituut voor Sport- en Bewegingsstudies / Instituut
 voor Paramedische Studies

- *Sport, Voeding en Leefstijl*
 Lector: Gertjan Schaafsma
 Lector: Victor Schreurs
 Kapittelweg 33
 6525 EN Nijmegen
 Postbus 6960
 6503 GL Nijmegen
 T. 024 353 11 11
 E. info@han.nl
 I. www.han.nl

Hogeschool Rotterdam

Instituut voor Gezondheidszorg
 - *Lectoraat Participatie, Arbeid en Gezondheid*
 Lector: Chris Kuiper
 Lector: Harald Miedema
 Museumpark 40
 3015 CX Rotterdam
 Postbus 25035
 3001 HA Rotterdam
 T. 010 241 43 71
 F. 010 794 42 11
 E. Arbeid.en.Gezondheid@hr.nl
 E. pag@hr.nl
 I. www.participatie-arbeid-gezondheid.nl

Fontys Economische Hogeschool Tilburg

Sport, Economie en Communicatie
 - *Sportbusiness*
 Lector: Mark van den Heuvel
 Prof. Goossenslaan 1
 5022 DM Tilburg
 Postbus 90903
 5000 GD Tilburg
 T. 0877 87 72 22
 E. mail@remarableresearch.nl
 I. www.fontys.nl/feht

Fontys Sporthogeschool Tilburg

- *Fysieke Activiteit en Gezondheid*
 Lector: Lars Borghouts
 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

Hogeschool Utrecht

- *Leefstijl en Gezondheid*
 Lector: Luc Vanhees
 Lector: Harriët Wittink
 Postbus 85182
 3584 CJ Utrecht
 T. 030 258 52 87
 E. SecretariaatLectoraat.fg@hu.nl
 I. www.innovatievanzorgverlening.onderzoek.hu.nl

Christelijke Hogeschool Windesheim, School of Human movements and Sports

- *Bewegen en Gedragsbeïnvloeding*
 Lector: Ruud Bosscher
 - *Bewegen, School en Sport*
 Lector: Ivo van Hilvoorde
 Campus 2-6
 8017 CA Zwolle
 Postbus 10090
 8000 GB Zwolle
 T. 038 469 99 11
 E. info@windesheim.nl
 I. www.windesheim.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@andrescs.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 Nederland B.V

De Holle Bilt 22
3732 HM De Bilt
T. 030 220 79 11
E. communicatie@grontmij.nl
I. www.grontmij.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 Groep

Paardeweide 5
4824 EH Breda
Postbus 3284
4800 DG Breda
T. 076 543 00 60
F. 076 543 00 61
E. info@imagogroep.nl
I. www.imagogroep.nl

InnoSportNL

Papendallaan 7
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 leisure-
branche**

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**

Herculesplein 269
3584 AA Utrecht
Postbus 85445
3508 AK Utrecht
T. 030 721 02 20
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

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

Rebel Group

Wijnhaven 3-0
3011 WG Rotterdam
T. 010 275 59 95
F. 010 275 59 99
E. gertjan.fernhout@rebelgroup.com
I. www.rebelgroup.com

Remarkable Research Sport en Leisure Consulting

Hugo de Grootstraat 5
3581 XR Utrecht
M. 06 53 96 22 54
E. mail@remarkableresearch.nl
I. www.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
M. 06 461 350 00
E. info@sportsandtechnology.com
I. www.sportsandtechnology.com

Bureau Spruit

Heiweg 318
6533 PH Nijmegen
T. 024 343 02 81
T. 06 27 21 00 71
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 Rondon 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

Kennispartner voor professionals in de sport



www.sportsmedia.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

Klaar voor de start?

Opleidingen in de Sportgeneeskunde – uw voorsprong in de sportgezondheidszorg

2012 wordt een echt sportjaar! Het EK voetbal (met deelname van het Nederlands Elftal), de Olympische en Paralympische Spelen in Londen en natuurlijk de 99^{ste} editie van de Tour de France...kortom, sport staat in 2012 volop in de belangstelling. De positieve effecten van sport en bewegen 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 en bewegen zijn een inspiratiebron voor een actieve leefstijl.

Om te waarborgen dat het 'gezondheidssaldo' van sport positief blijft, is goede sportmedische zorg noodzakelijk. Ook u kunt daar een bijdrage aan leveren door te zorgen dat u beschikt over betrouwbare en actuele kennis op sportmedisch gebied.

Bent u er klaar voor?

Voor meer informatie:

Stichting Opleidingen in de Sportgeneeskunde
Professor Bronkhorstlaan 10, 3723 MB BILTHOVEN
Postbus 52, 3720 AB BILTHOVEN
Telefoon (030) 225 22 90, fax (030) 225 24 98
E-mail sos@sportgeneeskunde.com
www.sportgeneeskunde.com/sos_cursussen



SPORTZORG.NL

verantwoord sporten en gezond bewegen

Sport is gezond. Meer lichaamsbeweging leidt tot minder gebruik van de gezondheidszorg, minder arbeidsverzuim en een hogere productiviteit. De keerzijde is dat jaarlijks 3,5 miljoen mensen bij sporten geblesseerd raken. Sportzorg.nl heeft zich ten doel gesteld bewustwording te creëren bij de sporter/bewegende mens op het gebied van verantwoord sporten. De verantwoordelijkheid voor een gezonde sportdeelname ligt bij de sporter zelf dus is het de taak van Sportzorg.nl de sporter op te zoeken en te informeren zodat men de juiste keuzes maakt.

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 prestatiegerichtte sporter is. Sportzorg biedt via haar website www.sportzorg.nl laagdrempelige informatie voor iedereen over uiteenlopende onderwerpen als:

- Advies over een goede voorbereiding, blessures, beperkingen, voeding en materiaal;
- Spierversterkende oefeningen voor enkel, beenspieren en een goede core-stability;
- De mogelijkheid om via een eenvoudige vragenlijst te checken of men een verhoogd risico loopt op hartproblemen;

- Verwijzingen naar een sportarts bij een Sport Medische Instelling (SMI) of andere sportprofessionals in de buurt. Daarnaast kunnen mensen vragen stellen aan de sportarts en worden er regelmatig spreekuren via Twitter gehouden.

Tips voor preventie

Op de site www.voorkomblessures.nl van de Stichting Consument en Veiligheid zijn nuttige tips te vinden voor het voorkomen van blessures bij diverse sporten.

Blessure opgelopen?

Op de website www.sportzorg.nl is nuttige informatie te vinden over wat te doen als u een blessure hebt opgelopen en daar vragen over hebt. Ook vindt u de juiste weg naar de beste sportmedische zorg. Volg Sportzorg.nl op Twitter: www.twitter.com/sportzorg en Facebook: www.facebook.com/sportzorg. Bekijk filmpjes via www.sportzorg24.tv.

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

JAARBOEK SPORTGENEESKUNDE 2011

NUR 898

ISBN 978-90-5472-184-0



9 789054 721840 >



Vereniging voor Sportgeneeskunde

