



Divisie Bewegen en Gezondheid
Gorter gebouw
Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

www.tno.nl

T 071 518 18 18
F 071 518 19 20
info-B&G@pg.tno.nl

TNO-rapport

PG/B&G 2003.193

Sportfysiotherapie in de praktijk

Datum	Juli 2003
Auteur(s)	TNO-PG W.T.M. Ooijendijk S.I. de Vries M. Stiggelbout A.T.H. van Hespén Nivel M.N. Dorgelo C.H.M. van den Ende NVFS
Aantal pagina's	106
Aantal bijlagen	4
Opdrachtgever	Ministerie van VWS NVFS KNGF Stichting Wetenschappelijk Fonds Fysiotherapie
Projectnummer	011.41160



bibliotheek
drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
tel 030 2729 614/615
fax 030 2729729

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor onderzoekopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbers is toegestaan.

Inhoudsopgave

Deel I – Algemene inleiding	7
1 Algemene inleiding	9
1.1 Doel van het project	9
1.2 Uitwerking vraagstelling	9
1.3 Beleidsrelevantie ten behoeve van de NVFS	10
1.4 Maatschappelijke relevantie	10
1.5 Werkplan	12
Deel II – Resultaten van de inventarisatie.....	15
2 Inleiding	17
2.1 Onderzoeksvragen inventarisatie	17
2.2 Werkplan inventarisatie	17
2.3 Respons en opbouw respondenten	18
2.4 Opbouw deel II.....	19
3 De opleiding tot sportfysiotherapeut in Nederland	21
3.1 Inleiding	21
3.2 Huidige opleidingseisen en afstudeerprofiel	21
3.3 Belangrijke vaardigheden, kenniselementen en attitudes.....	24
3.4 Affiniteit met sport.....	26
3.5 Samenvatting en conclusies	27
4 Werksettings, sporten en sporters	29
4.1 Inleiding	29
4.2 Werksettings sportfysiotherapeuten	29
4.3 Werksettings sportfysiotherapeuten naar tijdsbesteding sportfysiotherapie	30
4.4 Sporten en sporters waarvoor sportfysiotherapeuten werkzaam zijn	30
4.5 Samenvatting en conclusies	31
5 Inhoud van het werk van de sportfysiotherapeut.....	33
5.1 Inleiding	33
5.2 Behandelen en begeleiden sporters met een blessure.....	35
5.3 EHBSO, Basic Life Support	38
5.4 Begeleiden van sporters	38
5.5 Begeleiden van aanstaande sporters	40
5.6 Behandelen/ begeleiden van sporters met een chronische ziekte of handicap	40
5.7 Eenmalig consult voor collega, arts, trainer	42
5.8 Groepsvoorlichting.....	42
5.9 Onderwijs en wetenschappelijk onderzoek	44
5.10 Samenvatting en conclusies	44
6 Samenwerking met andere disciplines	47
6.1 Inleiding	47
6.2 Samenwerkingspartners	47
6.3 Structuur en inhoud van de samenwerking	48
6.4 Knelpunten in de samenwerking.....	49
6.5 Samenvatting en conclusies	49

7	De accommodatie van de sportfysiotherapeut.....	51
7.1	Inleiding	51
7.2	Accommodatie en apparatuur.....	51
7.3	Samenvatting en conclusies	52
Deel III – Resultaten van de registratie.....		53
8	Inleiding en Methode	55
8.1	Inleiding	55
8.2	Doel van het registratieonderzoek.....	55
8.3	Methode van onderzoek	56
8.3.1	Ontwikkeling van het registratieformulier	57
8.3.2	Werven van sportfysiotherapeuten.....	57
8.3.3	Gegevensverzameling	58
8.4	Beschrijving kenmerken van de registrerende sportfysiotherapeuten.....	59
8.5	Opbouw.....	60
9	Resultaten cliëntenregistratie.....	61
9.1	Inleiding	61
9.2	Beschrijving kenmerken van de cliëntenpopulatie.....	61
9.3	Beschrijving gezondheidsprobleem	64
9.4	Aspecten van de behandeling.....	67
9.5	Omvang en resultaat van de behandeling.....	72
9.6	Verschillen tussen korte en lange behandelperiodes	75
9.7	Samenvatting en conclusies	75
10	Vergelijking tussen cliënten van een sportfysiotherapeut en cliënten van een fysiotherapeut.....	79
10.1	Inleiding	79
10.2	Verschil in algemene kenmerken van cliënten.....	79
10.3	Verwijsdiagnose.....	81
10.4	Aantal zittingen.....	81
10.5	Samenvatting en conclusies	82
Deel IV – Eindconclusies en beantwoording onderzoeksvragen		83
11	Eindconclusies en beantwoording onderzoeksvragen.....	85
11.1	Inleiding	85
11.2	Beantwoording onderzoeksvragen	85
11.2.1	Opbouw sportfysiotherapeuten	85
11.2.2	Werksetting en organisatie sportfysiotherapie	86
11.2.3	Werkzaamheden/ taken van de sportfysiotherapeut.....	86
11.2.4	Organisatie werk van de sportfysiotherapeut/ samenwerking.....	87
11.2.5	Sporters/cliënten (topsport, breedtesport) sportfysiotherapeut.....	87
11.2.6	Samenstelling cliëntenpopulatie van de sportfysiotherapeut	88
11.2.7	Sportblessures onder behandeling van de sportfysiotherapeut.....	88
11.2.8	Hulpvragen voor de sportfysiotherapeut	88
11.2.9	De routing van de cliënt naar de sportfysiotherapeut.....	88
11.2.10	Duur tussen het ontstaan van de klachten en de aanvang van de behandeling.....	89
11.2.11	Zorggebruik voorafgaand aan het bezoek aan de sportfysiotherapeut	89
11.2.12	Inhoud, aard en omvang van de behandeling	89
11.2.13	De financiering van de behandeling	90

11.3	Slotconclusies en aanbevelingen sportfysiotherapie	90
Deel V – Verslag expertmeeting		93
12	Verslag van de expertmeeting op woensdag 9 april 2003	95
12.1	Inleiding	95
12.2	Introductie	95
12.2.1	Opbouw sportfysiotherapeuten.	97
12.2.2	Werksetting en organisatie sportfysiotherapie	98
12.2.3	Werkzaamheden/taken van de sportfysiotherapeut	98
12.2.4	Organisatie werk van de sportfysiotherapeut/ samenwerking	99
12.2.5	Sporters/cliënten (topsport/breedtesport) sportfysiotherapeut	99
12.2.6	Samenstelling cliëntenpopulatie van de sportfysiotherapeut	99
12.2.7	Sportblessures onder behandeling van de sportfysiotherapeut	99
12.2.8	Hulpvragen voor de sportfysiotherapeut	100
12.2.9	De routing van de cliënt naar de sportfysiotherapeut	100
12.2.10	Duur tussen het ontstaan van de klachten en de aanvang van de behandeling	100
12.2.11	Zorggebruik voorafgaand aan het bezoek aan de sportfysiotherapeut	101
12.2.12	Inhoud, aard en omvang van de behandeling	101
12.2.13	De financiering van de behandeling	101
12.3	Afsluitende vragenronden.	101
12.4	Deelnemers:	103
13	Literatuur	105
	Bijlage(n)	
	A Vragenlijst Sportfysiotherapie in de praktijk	
	B Registratieformulier Sportfysiotherapie in de praktijk	
	C Handleiding registratieformulier	
	D Definities en afkortingen	

Deel I – Algemene inleiding

1 Algemene inleiding

In overleg met het Ministerie van VWS, de NVFS en KNGF hebben TNO Preventie en Gezondheid en NIVEL een projectvoorstel opgesteld, gericht op het verbeteren van het inzicht in de praktijk van de sportfysiotherapeut.

1.1 Doel van het project

Het doel van het onderzoek is inzicht te verwerven in de rol van de sportfysiotherapeut in de sportgezondheidszorg. De resultaten zullen bijdragen aan een betere afstemming van en de besluitvorming over de sportgezondheidszorg. Meer in het bijzonder zijn de volgende doelen geformuleerd voor de korte en lange termijn.

Voor de korte termijn

Voor de ontwikkeling van de sportfysiotherapie is het van belang een duidelijk beeld over de huidige situatie te kunnen schetsen en een duidelijk kwaliteitsbeleid te formuleren. Vanuit de sportfysiotherapie wordt momenteel een transparant kwaliteitsbeleid ontwikkeld. Het beschrijvend onderzoek kan een belangrijke bijdrage leveren om het kwaliteitsbeleid te effectueren.

Voor de langere termijn

Om het vakgebied van de sportfysiotherapeut transparant te maken is het wenselijk op de langere termijn een sportfysiotherapeutisch registratiesysteem te realiseren. Dit in aansluiting op andere registratiesystemen van gegevens, zoals deze momenteel voor paramedische beroepsgroepen worden / zijn ontwikkeld (LIPZ (Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg) stations). De resultaten van de huidige studie zullen bijdragen aan de realisering van een dergelijk registratiesysteem. Dit sportfysiotherapeutisch registratiesysteem zal op de langere termijn kengetallen opleveren, waardoor behandelresultaten beter voorspeld kunnen worden en de kwaliteit van het handelen van de sportfysiotherapeut verbetert.

1.2 Uitwerking vraagstelling

In het proces van kwaliteitsverbetering van de sportfysiotherapie is het van belang de toegevoegde waarde van de sportfysiotherapeut nader te definiëren en inzicht te verkrijgen in het domein, functieprofiel, de specifieke kennis en vaardigheden en de taken van de sportfysiotherapeut. Door het verhelder van de rol van de sportfysiotherapeut binnen de sportgezondheidszorg kan de relatie met zowel sporters, sportbonden en verenigingen, maar ook sportartsen, (huis)artsen en sportmasseurs verbeterd worden. Er moet een helder en afgebakend beeld van de sportfysiotherapeut en zijn activiteiten ontstaan.

De volgende vragen zullen door het onderzoek worden beantwoord:

- Hoe is de opbouw van de sportfysiotherapeuten qua leeftijd, geslacht etc.?
- Vanuit welke settings werken de sportfysiotherapeuten?
- Hoe zien de werkzaamheden/taken van de sportfysiotherapeut er uit?
- Hoe is het werk van de sportfysiotherapeut georganiseerd?
- Welke sporters/klanten (topsport, breedtesport) zijn voor de sportfysiotherapeut inhoudelijk het belangrijkste?

- Wat zien de sportfysiotherapeuten zelf als hun belangrijkste kansen voor de toekomst?
- Wat is de samenstelling van de cliëntpopulatie van de sportfysiotherapeut?
- Welke sportblessures komen onder behandeling van de sportfysiotherapeut?
- Op welke hulpvraag wordt de sportfysiotherapeut aangesproken?
- Via welke routing komt de klant (sporter) bij de sportfysiotherapeut?
- Wat is de duur tussen het ontstaan van de klachten en de aanvang van de behandeling van de sportfysiotherapeut?
- Wat is het zorggebruik voorafgaand aan het bezoek aan de sportfysiotherapeut?
- Wat is de inhoud, aard, omvang en duur van de behandeling door de sportfysiotherapeut?
- Op welke wijze worden de sportfysiotherapeutische werkzaamheden in al zijn facetten (dus ook buiten de praktijksetting) gefinancierd?

1.3 Beleidsrelevantie ten behoeve van de NVFS

De NVFS noemt in haar statuten de volgende beleidsdoelstellingen:

1. Het bevorderen van de ontwikkeling en de toepassing van de sportfysiotherapie.
2. Het bevorderen van de deskundigheid van de sportfysiotherapeut op het terrein van curatie en preventie binnen de sportgezondheidszorg.
3. Verdere professionalisering en positionering van de sportfysiotherapie en de sportfysiotherapeuten binnen de sportgezondheidszorg.
4. Vergroten van de meerwaarde van het lidmaatschap van de NVFS.

De NVFS vindt het van belang dat de toegevoegde waarde van de sportfysiotherapeut ten opzichte van een algemeen fysiotherapeut voor alle potentiële klanten van de sportfysiotherapeut, alsmede voor verwijzers en beleidsmakers, duidelijk wordt belicht. Instrumenten die de NVFS gebruikt om de sportfysiotherapie te professionaliseren zijn onder meer: ontwikkelen en updaten van de initiële opleiding tot Allround Sportfysiotherapeut en de cursus EHBSO van de NVFS; opzetten van een universitaire opleiding sportfysiotherapie op een MSc-niveau; ontwikkelen, aanbieden en/of selecteren van (verplichte) na- en bijscholingsactiviteiten; opzetten van en bijdragen aan relevant wetenschappelijk onderzoek; ontwikkeling multidisciplinaire protocollen en richtlijnen; ontwikkeling van een toolbox voor de sportfysiotherapeut (EHBSO koffer en EHBSO flietskaart bijv.); uitgeven van het NVFS Magazine; ontwikkeling pr- en voorlichtingsmateriaal voor potentiële sportfysiotherapeuten, klanten, verwijzers en belanghebbende instanties, zoals een logobord, (klant)folders, etc.; kaderleden opleiden; participatie van NVFS-leden in besturen van Regionale Verenigingen van Fysiotherapeuten; deel uitmaken van het kwaliteitsbeleid en –register van het KNGF; lidmaatschap van de International Federation of Sports Physiotherapy; ontwikkeling van accommodatiecriteria voor sportfysiotherapiepraktijken; participatie in en ontwikkeling van relevante projecten.

Het onderzoek zal bijdragen aan de verdere ontwikkeling van deze instrumenten en de professionalisering van de sportfysiotherapie.

1.4 Maatschappelijke relevantie

Per jaar lopen de ongeveer 10 miljoen sporters in Nederland 2,3 miljoen blessures op, waarvan circa 40% (para)medisch wordt behandeld (Schmikli et al., 1995). De medische en maatschappelijke kosten (ziekteverzuim) van sportblessures zijn aanzienlijk. De sportfysiotherapeut is niet alleen werkzaam op het gebied van de

behandeling van sportblessures maar doet ook aan preventie van sportblessures. Ook draagt de sportfysiotherapeut bij aan revalidatie in en door de sport. Door blessures snel en op de juiste manier te behandelen kan lang ziekteverzuim voorkomen worden en bovendien kan het ertoe bijdragen dat de klachten niet chronisch worden.

In de nota 'Wat sport beweegt' (VWS, 2001) wordt het volgende beeld geschetst. Hoewel sport negatieve gevolgen kan hebben in de vorm van blessures, heeft sport ook veel positieve effecten op de gezondheid en de preventie van ziekten. Vanuit verschillende organisaties worden er juist projecten uitgevoerd op het terrein van sport- en bewegingsstimulering. Veilig en verantwoord sporten is belangrijk en levert een grote bijdrage aan de volksgezondheid.

De maatschappelijke waarde van sport is voor de overheid een belangrijke reden om een sportbeleid te voeren. Een sportbeleid dat is toegespitst op vier speerpunten: het signaleren en benutten van de kansen die sport de samenleving biedt, het behoud van een kwalitatief hoogwaardige infrastructuur, het bewaken van een verantwoorde sportbeoefening en het vermijden of tegengaan van ongewenste extra effecten van sportbeoefening op de samenleving of andersom.

Vanuit het oogpunt van de gezondheid gezien beweegt de Nederlandse bevolking te weinig. Lichamelijke activiteit, waaronder sport, draagt niet alleen bij aan de vermindering van gezondheidsrisico's (waaronder overgewicht, hypertensie, coronaire hartziekten en cerebrovasculaire aandoeningen), maar heeft ook primair preventieve effecten wat betreft vroegtijdige sterfte en verlies van zelfredzaamheid.

Nadelige effecten van sport zijn bijvoorbeeld sportblessures. Hoewel een deel van de sportblessures onvermijdelijk is, brengen de geschatte jaarlijkse sportblessures toch onaanvaardbare behandel- en verzuimkosten met zich mee. Het blijft vanuit de overheid belangrijk om de maatschappelijke last van blessures te verminderen. Zeker omdat de overheid aan de andere kant sport in de meest brede betekenis profileert. De Breedtesportimpuls van staatssecretaris Vliegthart van VWS (1999) is in dit kader een belangrijke ontwikkeling. Als er meer gesport wordt op allerlei niveaus is een adequate behandeling en preventie van blessures essentieel.

De introductie van het ambitieuze en prestigieuze project 'Nederland Sportland' door minister president Kok in het najaar 2000 naar aanleiding van de voor Nederland zo succesvolle Olympische Spelen in datzelfde jaar, kan haar ambities niet waarmaken zonder een goede sportgezondheidszorg. Uit een inventarisatie onder de Nederlandse atleten van de Olympische Spelen in Atlanta bleek dat zij als topsporters de begeleiding van een sportfysiotherapeut heel belangrijk vinden, zelfs belangrijker dan de aanwezigheid van een sportarts. Maar ook de recreatieve sporter heeft behoefte aan en recht op een goede sportmedische begeleiding. Sportrevalidatie is de kern van sportfysiotherapie en staat centraal bij herstel tot oorspronkelijk sportniveau.

Mede in relatie tot het landelijke programma SPORT BLESSURE VRIJ van NOC*NSF en Consument en Veiligheid worden sportorganisaties verder gestimuleerd tot het voeren van een actief sportmedisch- en veiligheidsbeleid. Informatievoorziening aan ongeorganiseerde sporters en het beschikbaar komen van (consumenten)informatie over veilige en geschikte sportmaterialen wordt bevorderd.

Ook het project Sport Infrastructuur Nederland (SPIN) is in het kader van dit onderzoek relevant. SPIN, een project van het NISB, beoogt de transparantie, efficiency en effectiviteit van de sportinfrastructuur van zowel georganiseerde als ongeorganiseerde

sport te verbeteren. Verbetering van de dienstverlening aan aanbieders en afnemers van sport staat daarbij centraal. Uiteraard valt de sportfysiotherapie onder deze dienstverlening.

Van recente datum (2000) is het project 'De gezonde vereniging'. De sportfysiotherapeut en de sportmasseur zijn veelvuldig actief binnen sportverenigingen als sportmedische begeleiders en dragen daardoor bij aan het gezondheidsniveau van de leden van de sportvereniging.

In de nota 'Kansen voor Topsport' (1999) heeft het kabinet aangekondigd dat nader advies gevraagd zal worden over noodzakelijk onderzoek op sportmedisch gebied om de preventieve en curatieve zorg voor topsporters wetenschappelijk te onderbouwen. Het voorgestelde beschrijvende onderzoek kan de basis vormen voor nadere invulling van dergelijk onderzoek.

In de nota 'Sport, Bewegen en Gezondheid' VWS (2001) wordt apart op de sportgezondheidszorg ingegaan. Belangrijke invalshoeken zijn: transparantie, bereikbaarheid (voor topsport en breedtesport), kwaliteit (van opleiding en uitvoering), samenwerking (ketenzorg) en financiering.

In het RGO Advies 'Onderzoek Sportgezondheidszorg' wordt aangegeven dat nader onderzoek naar de organisatie en uitvoering van de sportgezondheidszorg prioriteit verdient (RGO, 2001).

Sportfysiotherapie kan bij adequate uitvoering leiden tot:

- sportblessurepreventie in het algemeen, waardoor minder uitval van deelname aan sport of bewegen en daardoor indirect minder gezondheidsrisico's en meer kwaliteit van leven want voor veel mensen draagt het fysiek actief kunnen zijn sterk bij aan de kwaliteit van leven;
- vermindering van ziekteverzuim door sneller herstel na sportblessures en door voorkoming van sportblessures;
- efficiencywinst door sportblessures adequater te behandelen.

Het ontwikkelen van een werkbaar en betrouwbaar sportfysiotherapeutisch registratiesysteem sluit goed aan bij de aanbevelingen van een gezamenlijk project 'Fysiotherapeutische consumptie bij sportblessures' van de NVFS en NOC*NSF uit 1998/1999. Daarin wordt gepleit voor validering van het inlegvel SPORT. Dit is een registratieformulier voor sportblessures. Een dergelijk formulier kan een bruikbaar instrument zijn om het 'vakgebied van de sportfysiotherapie transparanter te maken', aldus de begeleidingscommissie (NVFS Magazine, maart 1999 no. 13).

1.5 Werkplan

Het onderzoek onder alle geregistreerde sportfysiotherapeuten naar de praktijk van de sportfysiotherapeut bestaat uit drie delen, namelijk:

- a. inventariserend onderzoek;
- b. registratieonderzoek;
- c. expertmeeting.

ad a. Inventarisatie

Onder alle geregistreerde (ca. 500) sportfysiotherapeuten is een schriftelijke enquête verspreid. Het doel van de inventarisatie is het kunnen schetsen van een adequaat beeld

van de sportfysiotherapeut in al zijn facetten. Inhoudelijk zal in deel II op het werkplan voor de inventarisatie worden ingegaan.

ad b. Registratie

In aanvulling op de schriftelijke enquête is door het NIVEL een registratieonderzoek uitgevoerd. Het doel van het registratieonderzoek is het geven van een beschrijving van de cliëntenpopulatie en het zorgproces van cliënten die op individuele basis behandeld/begeleid worden door een sportfysiotherapeut. In deel III zal nader worden ingegaan op de resultaten van dit registratieonderzoek.

ad c. Expertmeeting

De resultaten van zowel de inventarisatie als de registratie zullen met een aantal 'experts' op het terrein van de sportfysiotherapie worden besproken. Mede naar aanleiding van deze bespreking worden de definitieve conclusies en aanbevelingen geformuleerd. Over de uit te nodigen experts zal nadere besluitvorming plaatsvinden in de begeleidingscommissie van het project.

In deel II van deze rapportage zal worden ingegaan op de resultaten van de inventariserende studie, in deel III zal worden ingegaan op de resultaten van de registratie. In deel IV worden de eindconclusies en beantwoording onderzoeksvragen weergegeven. De resultaten van de expertmeeting zijn opgenomen in deel V van het rapport.

Deel II – Resultaten van de inventarisatie

2 Inleiding

2.1 Onderzoeksvragen inventarisatie

In deel I is reeds ingegaan op het doel en de vragen die zullen worden beantwoord. In dit deel zal worden ingegaan op de resultaten van de inventarisatie, een enquête onder sportfysiotherapeuten. Daarbij zal worden ingegaan op de volgende onderzoeksvragen:

- Hoe is de opbouw van de sportfysiotherapeuten qua leeftijd, geslacht, etc.?
- Vanuit welke settings werken de sportfysiotherapeuten?
- Hoe is het werk van de sportfysiotherapeut georganiseerd?
- Hoe zien de werkzaamheden/ taken van de sportfysiotherapeut er uit?
- Welke sporters/ klanten (topsport, breedtesport) zijn voor de sportfysiotherapeut inhoudelijk het belangrijkste?
- Welke sportblessures komen onder behandeling van de sportfysiotherapeut?
- Op welke hulpvraag wordt de sportfysiotherapeut aangesproken?
- Wat is de duur tussen het ontstaan van de klachten en de aanvang van de behandeling van de sportfysiotherapeut?
- Op welke wijze worden de sportfysiotherapeutische werkzaamheden in al zijn facetten (dus ook buiten de praktijksetting) gefinancierd?

Bovengenoemde vragen zijn in de enquête opgenomen. Een aantal van deze vragen wordt eveneens benaderd vanuit het registratieonderzoek.

2.2 Werkplan inventarisatie

Onder alle geregistreerde (ca. 500) sportfysiotherapeuten (situatie januari 2002) is een schriftelijke enquête verspreid. Hierbij is gebruik gemaakt van het adressenbestand van de NVFS. Na enkele weken zijn de sportfysiotherapeuten die de enquête nog niet hadden geretourneerd nogmaals aangeschreven met het verzoek aan de enquête mee te werken. Zonodig werd een nieuwe enquête toegezonden. In totaal heeft deze intensieve wijze van benaderen van de respondenten geleid tot een respons van circa 60%.

De enquête is in overleg met de begeleidingscommissie opgesteld (de enquête is in bijlage A opgenomen). In de enquête wordt onder meer informatie ingewonnen over:

- Achtergrond kenmerken (leeftijd, geslacht, datum registratie e.d.);
- Opleiding en nascholing;
- Samenwerking in het algemeen en m.b.t. sportgezondheidszorg in het bijzonder (feitelijke samenwerking en wenselijke samenwerking);
- Werksettings (zelfstandige praktijk, ziekenhuis, gezondheidscentrum, revalidatie centrum, sportorganisatie, sport medische instelling);
- Tijdsbesteding in de diverse werksettings;
- Specifieke sportfysiotherapeutische activiteiten in de diverse settings die niet in gevolge verwijzing zijn en derhalve niet in aanmerking komen voor vergoeding als behandeling fysiotherapie volgens het CTG tarief;
- Tijdsbesteding en inhoud van de reguliere sportfysiotherapeutische activiteiten op het terrein van preventie en behandeling, die in gevolge verwijzing plaatsvinden en in aanmerking komen voor vergoeding volgens het CTG-tarief;
- Activiteiten op het sportveld of begeleiding van individuele sporters;
- Sterkte / zwakte analyse ontwikkeling van de sportfysiotherapie;
- Behoeftes aan ondersteuning.

Het doel van de inventarisatie is het kunnen schetsen van een compleet beeld van het functioneren van de sportfysiotherapeut.

Inzicht in tijdsbesteding

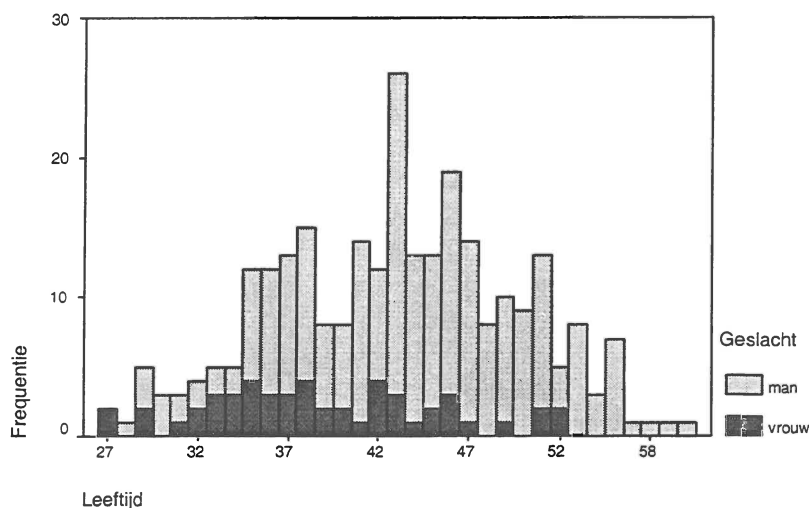
Ten aanzien van het verkrijgen van inzicht in de tijdsbesteding van sportfysiotherapeuten is in eerste instantie overwogen een tijdsbestedingsonderzoek via tijdschrijven of een dagboekmethode uit te voeren. Om de volgende redenen is besloten om via enquêtering inzicht in de tijdsbesteding te verkrijgen.

- Het werk van de sportfysiotherapeut is deels seizoengebonden. Dat zou tot gevolg kunnen hebben dat tijdens de periode dat de tijdsbesteding wordt bijgehouden belangrijke activiteiten sterk over- of onderschat worden.
- Over het algemeen hebben sportfysiotherapeuten voor zichzelf een goed beeld van hun tijdsbesteding op hoofdlijnen. Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen is het niet noodzakelijk over zeer gedetailleerde informatie te kunnen beschikken.
- Via de registratie van klantencontacten wordt aanvullende informatie over het functioneren van de sportfysiotherapeuten verzameld. Deze informatie in combinatie met enquête gegevens biedt voldoende houvast om op de onderzoeksvragen antwoord te kunnen geven.

2.3 Respons en opbouw respondenten

De resultaten van de inventarisatie zijn gebaseerd op een netto respons van 275 sportfysiotherapeuten. De bruto respons bedroeg 292, waarvan een aantal (17) echter niet (meer) als sportfysiotherapeut geregistreerd bleek te staan in het centraal kwaliteitsregister van het KNGF. In de beschrijving van de resultaten is uitgegaan van de netto respons van 275 en zijn de niet geregistreerde (sport)fysiotherapeuten buiten beschouwing gelaten. In totaal heeft iets minder dan 60% van de sportfysiotherapeuten meegewerkt.

Van de sportfysiotherapeuten die aan de enquête hebben meegewerkt is 81% man en 19% vrouw. De gemiddelde leeftijd van de sportfysiotherapeuten is 43 jaar. De verdeling naar leeftijd en geslacht wordt weergegeven in grafiek 2.1.



Grafiek 2.1 Verdeling van de sportfysiotherapeuten naar leeftijd en geslacht (n = 275).

Opvallend in deze grafiek is het relatief geringe aantal 'jonge' sportfysiotherapeuten (onder de 35 jaar). Het zwaartepunt ligt duidelijk rond de leeftijd van 45 jaar. Het aantal

vrouwen is in de jongere leeftijdsgroepen sterker vertegenwoordigd dan in de oudere leeftijdsgroepen.

2.4 Opbouw deel II

De opbouw van deel II is als volgt: in hoofdstuk 3 wordt met name ingegaan op de opleiding en na- en bijscholing van de sportfysiotherapeuten, in hoofdstuk 4 worden de werksettings besproken alsmede het soort en niveau van de sport waarvoor de sportfysiotherapeuten werkzaam zijn, in hoofdstuk 5 worden de sportfysiotherapeutische deeltaken besproken, in hoofdstuk 6 de samenwerking met andere disciplines en in hoofdstuk 7 de accommodatie en outillage.

De conclusies en aanbevelingen worden samen met de conclusies en aanbevelingen van het registratieonderzoek weergegeven in deel IV van het rapport.

3 De opleiding tot sportfysiotherapeut in Nederland

3.1 Inleiding

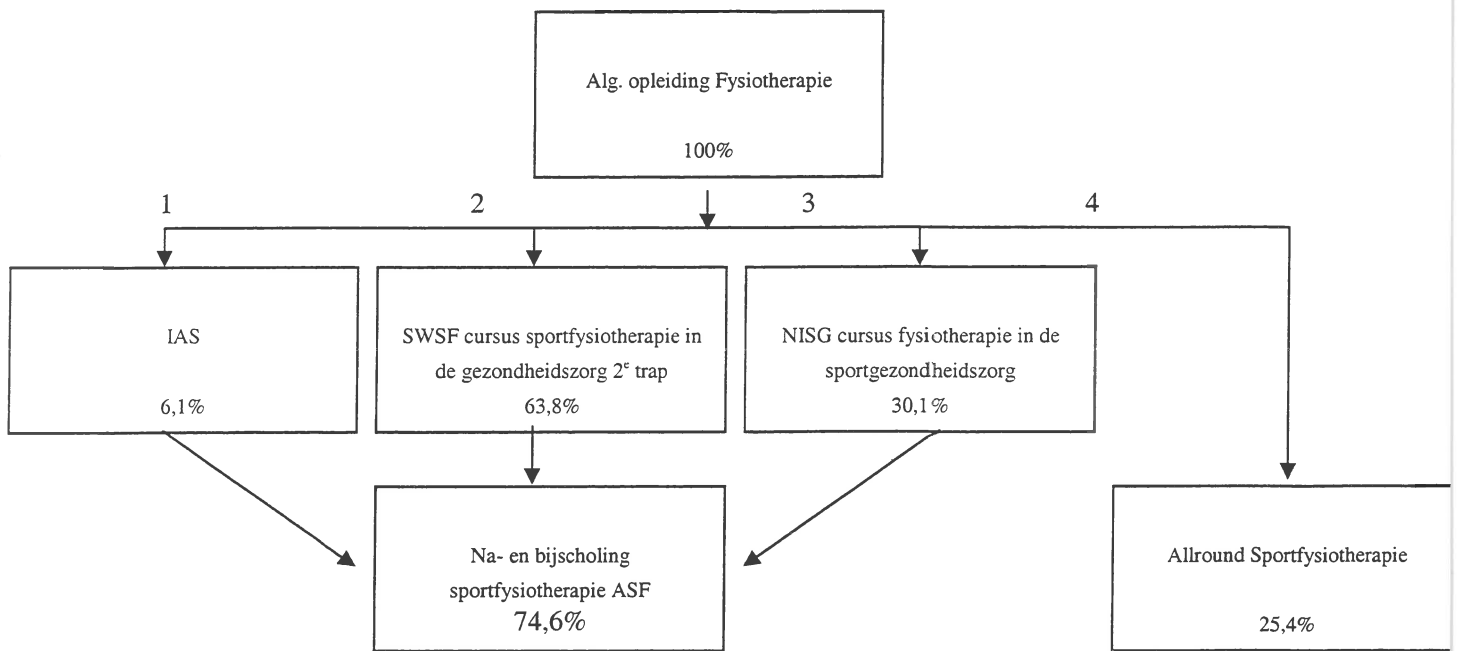
In dit hoofdstuk wordt ingegaan op het opleidingsprofiel van de sportfysiotherapeuten. Tijdens de inventarisatie bleek dat nogal wat (sport)fysiotherapeuten op- en aanmerkingen hebben over de keuze van het NVFS bestuur om aan de sportfysiotherapeut stringentere eisen te stellen met betrekking tot na- en bijscholing. In dit hoofdstuk wordt een schets gegeven van de huidige opleidingseisen en het afstudeerprofiel van de geënquêteerde sportfysiotherapeuten. Ook wordt in kaart gebracht welke bij- en nascholingsactiviteiten de sportfysiotherapeuten hebben gevolgd. Tot slot van het hoofdstuk wordt ingegaan op de vaardigheden, kenniselementen en attitudes die de sportfysiotherapeuten het meest belangrijk vinden en op de affiniteit die sportfysiotherapeuten hebben met sport.

3.2 Huidige opleidingseisen en afstudeerprofiel

Een sportfysiotherapeut is een fysiotherapeut die na de HBO-opleiding Fysiotherapie IAS, de SWSF cursus sportfysiotherapie, de NISG cursus fysiotherapie in de sportgezondheidszorg of de opleiding Allround Sportfysiotherapeut gevolgd heeft en de cursus EHBSO van de NVFS (figuur 3.1). De opleiding tot Allround Sportfysiotherapeut heeft een duur van 51 dagen waarvan 15 dagen stage gelopen wordt. De opleiding bestaat vanaf 1997. Een sportfysiotherapeut kan zich laten registreren in het KNGF-deelregister. Dit register vormt een onderdeel van het kwaliteitsregister van het KNGF. De NVFS bepaalt de eindtermen van de initiële opleiding en de criteria voor opname in het register. (Her)registratie vindt steeds plaats voor een periode van 5 jaar. Om voor herregistratie in aanmerking te komen dient de sportfysiotherapeut een bepaald aantal punten te behalen door het volgen van bij- en nascholing of andere activiteiten die punten opleveren. De NVFS kan ieder jaar een verplicht scholingsthema bepalen. Daarnaast dient de sportfysiotherapeut minimaal 8 uur per week met sporters te werken en te voldoen aan de overige eisen rondom het kwaliteitsregister van de koepelorganisatie van fysiotherapeuten het KNGF. Het aantal geregistreerde sportfysiotherapeuten bedraagt momenteel ongeveer 500.

Zoals reeds vermeld bestaat de opleiding tot Allround Sport Fysiotherapeut vanaf 1997. Vóór die tijd waren er op het gebied van sportfysiotherapie drie mogelijkheden tot nascholing: IAS, SWSF cursus sportfysiotherapie in de sportgezondheidszorg 2^e trap en NISG cursus fysiotherapie in de sportgezondheidszorg.

In figuur 3.1 wordt het afstudeerprofiel van de sportfysiotherapeuten weergegeven zoals dat is aangetroffen.



Figuur 3.1 Afstudeerprofiel sportfysiotherapeuten.

Van de sportfysiotherapeuten heeft 13,5% naast de opleiding voor fysiotherapie en sportfysiotherapie een andere universitaire of MBO/ HBO opleiding gevolgd. In tabel 3.1 worden de meest genoemde overige opleidingen weergegeven.

Tabel 3.1 Overige opleidingen gevolgd door sportfysiotherapeuten (n = 37).

Opleiding	%
ALO (HBO)	38
Bewegingswetenschappen	16
CIOS (MBO)	8
Geneeskunde	3
Gezondheidswetenschappen	3

Overige opleidingen die door de sportfysiotherapeuten worden genoemd zijn: Pabo, lerarenopleiding, FysioSport en psychologie.

Bij- en nascholing

Geïnterviewd is welke bij- en nascholingen door de sportfysiotherapeuten zijn gevolgd. Daarbij is een onderscheid gemaakt tussen cursussen, congressen en symposia die een accreditatie opleveren voor opname in het deelregister sportfysiotherapie van het centrale kwaliteitsregister van het KNGF (tabel 3.2) en cursussen, congressen en symposia die géén accreditatie opleveren voor het kwaliteitsregister, maar wel direct verband houden met de sportfysiotherapie (tabel 3.3).

Tabel 3.2 Percentage sportfysiotherapeuten dat genoemde bij- en nascholingen heeft gevolgd die accreditatie opleveren voor het kwaliteitsregister van de KNGF (n=275).

Bij- en nascholingen met accreditatie	%
Het lustrumjaarcongres 2001 "Multidisciplinaire behandeling van sportblessures", NVFS, Dekker-Bakker	66
NVFS congres 2000 "Toegepaste wetenschap en innovatie in de sportfysiotherapie praktijk", NVFS, Dekker-Bakker	63
NVFS programma tijdens KNGF congres november 2000, NVFS, Dekker-Bakker	41
Het internationale IFSP congres 2001 "Multidisciplinaire Evidence Based Management of Overuse Injuries and Degenerative Joint Disorders in the Athlete", NVFS, Dekker-Bakker	40
Cursus; elementaire reanimatie voor fysiotherapeuten, MEDUKATIE, Boomars	30
Het Sportcongres; schouder aan schouder, NOC*NSF, Van den Pol-Thoonen / Welagen 1999	19
Knie-clinic, SOROF, Bots	11
FysioSport ondernemer, Hogeschool van Utrecht	8
Symposium; Grenzen aan de breedtesport, Academisch Ziekenhuis Groningen, Hamelink 2000	4

Naast bovengenoemde bij- en nascholingen kunnen eventueel de NVFS studiedagen worden vermeld met gemiddeld 80 deelnemers. Andere bij- en nascholingen met accreditatie die in dit verband door de sportfysiotherapeuten zijn genoemd zijn onder meer: EHBSO (5%), reanimatie VVAA (2%), schouder-clinic SOROF (1%), cursussen van het NPI (1%) en voetballetsels (1%).

Tabel 3.3 Percentage sportfysiotherapeuten dat genoemde bij- en nascholingen heeft gevolgd die geen accreditatie opleveren voor het kwaliteitsregister van de KNGF (n=275).

Bij- en nascholingen zonder accreditatie	%
Cursus tappen en bandageren	57
Manuele therapie: SOMT, Van der Bijl, OMT, Maitland	38
Opleiding, cursus voor coaches, trainers	16
FysioSport trainer, Hogeschool van Utrecht	8
Nek-, schouder- en armklachten, opleidingscentrum NSA, Stenvers	7
Opleiding tot fitnessinstructeur	6
Sportrevalidatie van het Nederlands Paramedisch Instituut	4
Training bij fitness en revalidatie, Hogeschool van Amsterdam	3
Modulaire opleiding medische fitness, Hogeschool van Amsterdam	2

Andere bij- en nascholingen zonder accreditatie die in dit kader door de sportfysiotherapeuten zijn vermeld betreffen: fysiotherapie en fitness (5%), Cyriax (3%), medische fitness (3%), EHBSO (2%), manuele therapie (2%), tape technieken (2%), medische trainingstherapie (2%) en podologie (1%).

Bij- en nascholing op andere gebieden van fysiotherapie wordt genoemd door 79% van de sportfysiotherapeuten. Hierbij wordt een groot aantal en een zeer gevarieerd aantal

gebieden genoemd (in alfabetische volgorde): acupunctuur, astma, bekkenbodetherapie, bekkeninstabiliteit, bedrijfsfysiotherapie, bindweefselmassage, communicatie, corefit, chronische pijn, COPD, ganganalyse, hyperventilatie, kinderrfysiotherapie, manuele therapie, orthopedische geneeskunde, podologie, psychogeriatric, psychosomatiek, rsi, sportpsychologie, stressmanagement, verslaglegging en whiplash.

3.3 Belangrijke vaardigheden, kenniselementen en attitudes

Om inzicht te krijgen welke vaardigheden en kenniselementen voor de sportfysiotherapeut van belang zijn en het verschil bepalen tussen algemene fysiotherapie en sportfysiotherapie is de sportfysiotherapeuten gevraagd de 5 belangrijkste elementen aan te geven uit een lijst van 26 items (tabel 3.4).

De lijst van vaardigheden en kenniselementen die aan de sportfysiotherapeuten is voorgelegd, is samengesteld aan de hand van de modules van de Allround opleiding Sportfysiotherapie en het rapport van de adviesgroep De Meent, 'Beroepsbeeld en beroepskwalificaties van de sportfysiotherapeut' (1996).

Bij het invullen van de vijf belangrijkste vaardigheden en kenniselementen is meerdere keren opgemerkt dat in feite alle genoemde vaardigheden en kenniselementen voor sportfysiotherapeuten van belang zijn. Dit wordt in feite ook onderschreven doordat alle genoemde vaardigheden en kenniselementen door de sportfysiotherapeuten zijn aangekruist.

Als belangrijkste komen echter duidelijk de volgende zaken naar voren (top vijf):

- kennis van sportspecifieke behandel- en revalidatiemethoden;
- uitvoeren van sportfysiotherapeutisch onderzoek: sportspecifieke anamnese en onderzoek;
- analyse van sportspecifieke bewegingen, contractiemechanismen en energiesystemen;
- kennis van herstelmechanismen, hersteltraining en sportspecifieke belasting;
- training van grondmotorische eigenschappen.

Uit de beantwoording blijkt duidelijk dat sportfysiotherapie geen kop is op een gewone behandeling, maar al begint bij de analyse van het probleem en het opstellen van het behandelplan. Kennis van de sport en sportspecifieke belasting vormen daarbij wezenlijke elementen.

Tabel 3.4 Percentage sportfysiotherapeuten dat heeft aangegeven de onderstaande vaardigheden en kenniselementen belangrijk te vinden (n=275)*.

Vaardigheden en kenniselementen	%
<i>Sportwetenschappelijke kennis</i>	
Kennis van de wetenschappelijke literatuur over sport(fysiotherapie)	29
<i>Sportspecifiek onderzoek / testen en meten</i>	
Uitvoeren van een sportfysiotherapeutisch onderzoek: sportspecifieke anamnese en onderzoek	59
Testen en meten van sportspecifiek uithoudingsvermogen (cardiorespiratoir)	15
Testen en meten van sportspecifieke spierkracht/ functie	15
Inhoudelijke kennis over sport: duursporten en fitness, racketsporten en vechtsporten, spelsporten (voetbal, handbal, hockey, e.d.)	31
<i>Biomechanica en kinesiologie</i>	
Analyse van sportspecifieke bewegingen, contractiemechanismen en energiesystemen	56
Kennis van de biomechanica	12
Kennis van de isokinesie	4
<i>Sportpsychologie</i>	
Kennis over de relatie sportpsychologie en sportfysiotherapie	12
Kennis van de motieven van de patiënt en het belang van sport in het leven van de patiënt	23
<i>Anatomie, pathologie, inspanningsfysiologie en trainingsleer</i>	
Kennis van sportspecifieke pathologie	36
Kennis over voeding in relatie tot sport	3
Kennis van algemene trainingsleer; basisprincipes trainingsleer en inspanningsfysiologie	42
Kennis over het (her)leren van motorische vaardigheden	13
Training van grondmotorische eigenschappen (kracht, snelheid, uithoudingsvermogen, lenigheid, coördinatie)	44
Kennis van herstelmechanismen, hersteltraining en sportspecifieke belasting	54
<i>Sportspecifieke verrichting / revalidatie</i>	
Kennis van de sportspecifieke behandel- en revalidatiemethoden	66
Toepassen van manuele technieken in relatie tot sportgerelateerde klachten	13
Toepassen van partiële immobilisatietechnieken in relatie tot sportgerelateerde klachten	11
Kennis over indicaties en toepassingsvormen van thermotherapie	3
Kennis over sportmaterialen (schoenen, rackets, etc.) en preventiemiddelen (braces, ondergrond, etc.)	15
<i>EHBSO</i>	
Kennis over de pathofysiologie van de circulatie- en ademhalingsstilstand en EHBSO	8
Het kunnen toepassen van EHBSO anders dan BLS: onderzoek, koelen, tapen, advisering, direct na trauma op het sportveld	29
<i>Sportgezondheidszorg</i>	
Kennis over gehandicaptensport, sport door mensen met een aandoening	6
Kennis van de sportgezondheidszorg	5

*maximaal 5 antwoorden mogelijk

Inzicht in de attitude is verkregen door sportfysiotherapeuten de 3 belangrijkste elementen wat betreft attitude aan te laten geven uit een lijst van 6 items. Ook deze lijst is samengesteld aan de hand van het rapport van de adviesgroep De Meent, 'Beroepsbeeld en beroepskwalificaties van de sportfysiotherapeut' (1996).

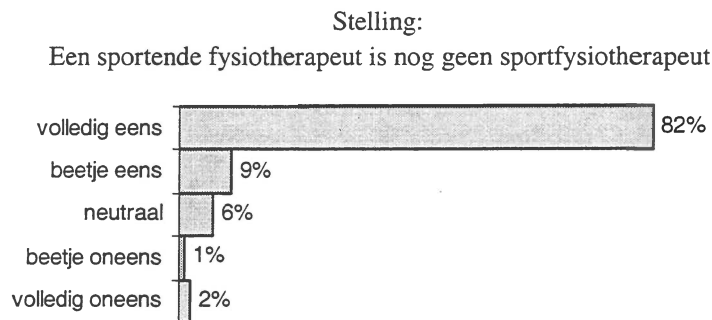
Tabel 3.5 Percentage sportfysiotherapeuten dat heeft aangegeven de onderstaande attitudes belangrijk te vinden (n=275).

Attitude	%
Inzicht hebben in de belevingswereld van de sporter	71
Tonen van inlevingsvermogen met de sporter	21
Weten wat de (sport)prestaties voor de sporter betekenen	42
Open en gelijkwaardig communiceren met de sporter	57
Open staan voor nieuwe en effectieve behandelingen	59
Ingaan op vragen en suggesties van trainers, coaches en dergelijke	42

Het inzicht hebben in de belevingswereld van de sporter is de attitude die de meeste steun krijgt, gevolgd door het open staan voor nieuwe en effectieve behandelingen en het open en gelijkwaardig communiceren met de sporter.

3.4 Affiniteit met sport

Te verwachten is dat sportfysiotherapeuten over het algemeen affiniteit hebben met sport. Hetgeen echter niet wil zeggen dat een fysiotherapeut daarmee sportfysiotherapeut is of wordt. De sportfysiotherapeuten zijn daarover in overgrote meerderheid heel duidelijk in gezien hun reactie op de volgende stelling.



Dat sportfysiotherapeuten wel affiniteit met sport hebben blijkt onder meer uit het feit dat 75% van de sportfysiotherapeuten lid is van een sportvereniging. Daarbij gaat het om een groot aantal verschillende sporten. Ook geven veel sportfysiotherapeuten aan met bepaalde sporten een speciale affiniteit te hebben. Daarbij komen met name de volgende sporten naar voren: voetbal, tennis, wielrennen, schaatsen, atletiek, volleybal en hardlopen. De affiniteit met sport blijkt ook uit het feit dat tweederde van de sportfysiotherapeuten regelmatig een sportwedstrijd bezoekt en dat eveneens tweederde van de sportfysiotherapeuten binnen een sportvereniging actief is. Het gaat daarbij om functies als lid medische commissie, bestuurslid en/ of begeleider van een sportteam.

Praktisch alle sportfysiotherapeuten zijn op de hoogte van grote sportstimuleringsprojecten zoals 'Nederland in Beweging!' en/of projecten om het aantal blessures terug te dringen zoals 'Sport Blessure Vrij'. Een kwart van de

sportfysiotherapeuten heeft een actieve bijdrage aan dergelijke landelijke projecten geleverd.

3.5 Samenvatting en conclusies

Van de sportfysiotherapeuten heeft 25% de opleiding Allround Sportfysiotherapie gevolgd en is 75% via de na- en bijscholing de sportfysiotherapie ingestroomd. Circa tweederde deel van de sportfysiotherapeuten heeft de afgelopen jaren de NVFS congressen bijgewoond in het kader van de na- en bijscholing. Ook echter een groot aantal andere cursussen wordt door de sportfysiotherapeuten bijgewoond.

Als belangrijkste vaardigheden en kenniselementen komen de volgende zaken naar voren (top vijf):

- kennis van sportspecifieke behandel- en revalidatiemethoden;
- uitvoeren van sportfysiotherapeutisch onderzoek: sportspecifieke anamnese en onderzoek;
- analyse van sportspecifieke bewegingen, contractiemechanismen en energiesystemen;
- kennis van herstelmechanismen, hersteltraining en sportspecifieke belasting;
- training van grondmotorische eigenschappen.

Wat betreft de attitude krijgt het inzicht hebben in de belevingswereld van de sporter de meeste steun, gevolgd door het open staan voor nieuwe en effectieve behandelingen en het open en gelijkwaardig communiceren met de sporter. Veel sportfysiotherapeuten hebben een zekere affiniteit met sport. Dat blijkt onder meer uit het feit dat 75% van de sportfysiotherapeuten lid is van een sportvereniging. Daarbij gaat het om een groot aantal verschillende sporten. Ook geven veel sportfysiotherapeuten aan met bepaalde sporten een speciale affiniteit te hebben. Daarbij komen met name de volgende sporten naar voren: voetbal, tennis, wielrennen, schaatsen, atletiek, volleybal en hardlopen.

4 Werksettings, sporten en sporters

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de settings waarin de sportfysiotherapeuten werkzaam zijn. Daarbij wordt zowel ingegaan op werksettings binnen de (sport)gezondheidszorg als binnen de sport. Eveneens wordt ingegaan op de sporten en sporters waarop de activiteiten van de sportfysiotherapeuten zijn gericht.

4.2 Werksettings sportfysiotherapeuten

In tabel 4.1 wordt het percentage en het absolute aantal sportfysiotherapeuten weergegeven dat in een aantal onderscheiden settings werkzaam is. Eveneens wordt het gemiddeld aantal uren weergegeven dat de sportfysiotherapeuten per week besteden aan sportfysiotherapeutische deeltaken in de diverse settings. Zowel het gemiddelde aantal uur van alle sportfysiotherapeuten die in die setting werkzaam zijn (kolom gemiddeld aantal uur per week) als het gemiddelde aantal uren voor alle sportfysiotherapeuten gezamenlijk worden weergegeven in tabel 4.1. In de kolom 'gemiddeld aantal uur totaal per week' wordt als het ware het profiel van de gemiddelde sportfysiotherapeut weergegeven.

Tabel 4.1 Percentage sportfysiotherapeuten dat in de onderscheiden settings werkzaam is en de tijdsbesteding per werksetting in uren per week van de sportfysiotherapeuten die in de betreffende werksetting werkzaam zijn en gemiddeld over alle sportfysiotherapeuten.

Werksetting	% (n)	Gemiddeld aantal uur per week*	Gemiddeld aantal uur per week (totaal, n = 271)
Particuliere praktijk	87 (239)	10,3	9,0
Sportvereniging	36 (99)	4,4	1,6
Fitnesscentrum	21 (58)	4,8	1,0
FysioSport Centrum	12 (33)	7,6	0,9
Sportorganisatie/ bond	6 (16)	3,8	0,2
Opleiding	6 (16)	2,1	0,1
Gezondheidscentrum	5 (13)	8,7	0,4
Sportmedische instelling	4 (10)	12,1	0,4
Ziekenhuis	3 (7)	7,0	0,2
Olympisch steunpunt	2 (6)	2,3	0,1
Sportzaak	2 (5)	3,6	0,1
Anders	7 (31)	6,7	0,8
Totaal	100 (271)		15,1

*gemiddeld aantal uren uitsluitend van sportfysiotherapeuten die in de betreffende settings werkzaam zijn.

De meest frequent genoemde setting waarin eveneens veruit de meeste uren worden besteed is die van de particuliere praktijk. Specifieke settings voor sportfysiotherapeuten vormen de sportvereniging, het fitnesscentrum, het FysioSport

Centrum en sportorganisaties/ bonden. Opvallend is dat specifieke sportgezondheidszorgsettings zoals SMI relatief weinig worden genoemd en dat een setting zoals een sportgeneeskundige afdeling van een ziekenhuis door geen enkele sportfysiotherapeut wordt genoemd als werksetting.

Settings zoals revalidatiecentra en onderzoeksinstellingen zijn niet in het overzicht opgenomen omdat deze slechts één of tweemaal zijn genoemd.

4.3 Werksettings sportfysiotherapeuten naar tijdsbesteding sportfysiotherapie

In tabel 4.2 worden de werksettings in kaart gebracht van sportfysiotherapeuten die in totaal respectievelijk 10 uur of minder, tussen de 11 en de 20 uur en 21 uur of meer per week aan sportfysiotherapie besteden.

Tabel 4.2 Tijdsbesteding per werksetting naar het totaal aantal uur dat per week wordt besteed aan sportfysiotherapie.

Werksettings	Gemiddeld aantal uur per week					
	≤ 10 uur		11-20 uur		≥ 21 uur	
	n=106		n=97		n=67	
	uur	%	uur	%	uur	%
Particuliere praktijk	5,1	63	9,7	65	14,6	56
Sportvereniging	0,8	10	1,4	9	3,2	12
Fitnesscentrum	0,7	9	1,2	8	1,4	5
FysioSport Centrum	0,8	10	1,0	7	1,0	4
Sportorganisatie/ bond	0,0	-	0,3	2	0,4	2
Opleiding	0,0	-	0,0	-	0,2	1
Gezondheidscentrum	0,2	2	0,5	3	0,6	2
Sportmedische instelling	0,0	-	0,0	-	1,6	6
Ziekenhuis	0,0	-	0,0	-	0,6	2
Olympisch steunpunt	0,0	-	0,0	-	0,1	0
Sportzaak	0,0	-	0,0	-	0,3	1
Anders	0,3	4	0,6	4	1,8	7
Totaal gemiddeld	8,1	100	15,0	100	25,9	100

Zoals blijkt doen zich qua werksettings wel enkele verschillen voor tussen sportfysiotherapeuten die relatief weinig en relatief veel tijd besteden aan sportfysiotherapie. Met name in de categorie die meer dan 20 uur sportfysiotherapie uitvoert komen werksettings als sportmedische instellingen en ziekenhuizen sterker in beeld, terwijl dergelijke settings voor de anderen nog praktisch ontbreken. In alle categorieën blijft echter de particuliere praktijk de belangrijkste setting gevolgd door de sportvereniging.

4.4 Sporten en sporters waarvoor sportfysiotherapeuten werkzaam zijn

Aan de sportfysiotherapeuten is gevraagd aan te geven voor welke sport(verenigingen) en niveaus van sport zij werkzaam zijn. Bij het niveau van de sport is uitgegaan van de volgende indeling.

- Topsport: personen die deelnemen aan EK, WK, en Olympische Spelen of personen die zijn opgenomen in de betreffende selectie. Topsport betekent dat je voor je land uitkomt op het hoogste internationale niveau. Ook de hoogste divisieclubs (bijv.

eredivisie voetbal en hoofdklasse hockey) worden als topsport beschouwd als zij internationaal uitkomen (Europacup voetbal en WK hockey e.d.).

- Subtopsport: overige (sub)topsporters die gericht zijn op het leveren van topprestaties zoals betaald voetbal, hoogste klasse amateursport, regionale en nationale topsporter etc.
- Breedtesport is in te delen in:
 - georganiseerde sport (alle bij NOC*NSF aangesloten bonden en verenigingen);
 - niet-georganiseerde sport (commerciële fitnesscentra, schoolsport, bedrijvensport etc);
 - ongebonden sport (mensen die in hun vrije tijd gaan hardlopen, fietsen, schaatsen etc).

In tabel 4.3 wordt een overzicht gegeven van de sporten en niveaus van sport waarvoor de sportfysiotherapeuten actief zijn in percentage van de sportfysiotherapeuten. Weergegeven is de top 10 meest genoemde sporten.

Tabel 4.3 Sporten en niveaus van de sporters waarvoor de sportfysiotherapeuten werkzaam zijn in percentage sportfysiotherapeuten van de 10 meestgenoemde sporten (n=275).

Sporten	Niveau van de sporters		
	Topsport	Subtopsport	Breedtesport
1 Voetbal	7,7	26,9	51,7
2 Atletiek	8,1	24,4	43,6
3 Trimmen/ joggen/ hardlopen	1,3	10,3	44,0
4 Krachttraining/ fitness	1,3	8,1	44,4
5 Tennis	3,0	15,4	34,6
6 Wielrennen	2,1	15,0	28,2
7 Zwemmen	4,3	7,3	25,2
8 Triatlon	2,6	12,4	19,2
9 Korfbal	4,3	7,3	16,2
10 Basketbal	3,8	5,6	15,8

Naast de in deze tabel weergegeven top 10 van sporten waarvoor sportfysiotherapeuten actief zijn, zijn sportfysiotherapeuten actief op alle denkbare sporten op alle niveaus van sportbeoefening. Uit deze tabel komt duidelijk naar voren dat de betrokkenheid van sportfysiotherapeuten bij topsport in kwantitatieve zin een beperkt beslag legt op de sportfysiotherapie. De betrokkenheid bij de subtopsport is in kwantitatieve zin vrij sterk. Circa een kwart van de sportfysiotherapeuten geeft bijvoorbeeld aan op dat niveau betrokken te zijn bij atletiek en voetbal, terwijl ook sporten als tennis, wielrennen, triatlon en hardlopen door meer dan 10% van de sportfysiotherapeuten worden genoemd. Het meest frequent wordt echter de breedtesporter genoemd.

4.5 Samenvatting en conclusies

De meest frequent genoemde werksetting van de sportfysiotherapeuten waarin eveneens veruit de meeste uren worden besteed is die van de particuliere praktijk. Specifieke settings voor sportfysiotherapeuten vormen de sportvereniging, het fitnesscentrum, het FysioSport Centrum en sportorganisaties/ bonden. Opvallend is dat specifieke sportgezondheidszorgsettings zoals SMI relatief weinig worden genoemd en dat een

setting zoals een sportgeneeskundige afdeling van een ziekenhuis door geen enkele sportfysiotherapeut wordt genoemd als werksetting.

Tussen de werksettings doen zich verschillen voor tussen sportfysiotherapeuten die relatief weinig en relatief veel tijd besteden aan sportfysiotherapie. Met name bij de categorie sportfysiotherapeuten die meer dan 20 uur sportfysiotherapie uitvoeren komen werksettings als sportmedische instellingen en ziekenhuizen sterker in beeld, terwijl dergelijke settings voor de anderen nog praktisch ontbreken. In alle categorieën blijft echter de particuliere praktijk de belangrijkste setting gevolgd door de sportvereniging.

De top 10 sporten en sporters waarvoor sportfysiotherapeuten werkzaam zijn: voetbal, atletiek, trimmen/ joggen/ hardlopen, krachttraining/ fitness, tennis, wielrennen, zwemmen, triatlon, korfbal en basketbal. In de atletiek en voetbal zijn activiteiten relatief vaak gericht op de (sub)topsport. Voor het merendeel van de sportfysiotherapeuten geldt echter dat de activiteiten zijn gericht op de breedtesport.

5 Inhoud van het werk van de sportfysiotherapeut

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal nader worden ingegaan op de uitoefening van een aantal deeltaken van de sportfysiotherapeut. Bij de indeling van het werk van de sportfysiotherapeut is als uitgangspunt het beroepsprofiel fysiotherapeut genomen waarin het beroep van fysiotherapeut uitgesplitst is in 4 taakgebieden:

- fysiotherapeutische zorg;
- voorlichting en preventieve zorg;
- organisatie, onderzoek, ontwikkeling en kwaliteitszorg;
- administratie en beheer.

Voor het taakgebied administratie en beheer wordt alleen het aantal uur dat men hieraan besteedt geregistreerd. De overige taakgebieden worden verder uitgesplitst aan de hand van de rapporten van de Adviesgroep De Meent, 'Beroepsbeeld en beroepskwalificaties van de sportfysiotherapeut' (1996) en 'Het speelveld van de sportfysiotherapie' (1995), het rapport van het Nivel 'Preventie, arbeidsgerelateerde zorg en fysiotherapie, logopedie, oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck: een Quick Scan' (2001) en het curriculum van de opleiding Allround Sportfysiotherapie.

In tabel 5.1a wordt de tijdsbesteding aan de deeltaken weergegeven en het aantal cliënten dat gemiddeld genomen wekelijks wordt behandeld/ gezien. De relatie tussen de taakgebieden en de deeltaken is als volgt:

- taakgebied 1 fysiotherapeutische zorg: deeltaken 1, 2, 5;
- taakgebied 2 voorlichting en preventieve zorg: deeltaken 3, 4, 5, 6, 7;
- taakgebied 3 organisatie, onderzoek, ontwikkeling en kwaliteitszorg: deeltaken 8, 9;
- taakgebied 4 administratie en beheer: deeltaak 10.

Uit deze tabel blijkt dat het gemiddeld aantal uur dat sportfysiotherapeuten besteden aan sportfysiotherapeutische deeltaken 16 uur per week bedraagt. Het behandelen en begeleiden van sporters met een blessure vormt duidelijk het hoofdbestanddeel van het werk van de sportfysiotherapeut met bijna 10 uur per week. De deeltaken 1-9 zullen in de volgende paragrafen worden behandeld.

In tabel 5.1b wordt in beeld gebracht hoe het werkpatroon is voor sportfysiotherapeuten die in totaal gemiddeld 10 uur of minder sportfysiotherapie uitvoeren, tussen de 11 en de 20 uur en meer dan 20 uur per week. Hiermee wordt inzichtelijk of (bijna) fulltime sportfysiotherapeuten een ander werkpatroon hebben in vergelijking met parttime sportfysiotherapeuten.

Tabel 5.1a De gemiddelde wekelijkse tijdsbesteding per deeltaak en het gemiddeld aantal cliënten (n=275)

Deeltaken		Gemiddeld aantal uur per week	Gemiddeld aantal cliënten per week
1	Behandelen en begeleiden van sporters met een blessure	9,8	13
2	EHBSO, Basic Life Support	0,2	nvt
3	Begeleiden sporters (zonder blessure) individueel en sportorganisaties	1,9	14
4	Begeleiden aanstaande sporters	0,4	8
5	Behandelen en/ of begeleiden van sporters met een chronische ziekte	0,9	12
6	Consult eenmalig op verzoek collega, arts of trainer	0,8	4
7	Voorlichting geven aan groepen	0,5	0,2 groepen
8	Onderwijs geven	0,4	nvt
9	Wetenschappelijk onderzoek	0,1	nvt
10	Administratie en beheer	0,9	nvt
11	Overige sportfysiotherapeutische taken	0,5	nvt
Totaal		16,4	

Tabel 5.1b Tijdsbesteding per deeltaak naar het totaal aantal uur dat wordt besteed aan sportfysiotherapie.

Deeltaken	Gemiddeld aantal uur per week						
	≤ 10 uur		11-20 uur		≥ 20 uur		
	n=106		n=97		n=67		
	uur	%	uur	%	uur	%	
1	Behandelen en begeleiden van sporters met een blessure	4,4	69	9,7	65	18,7	55
2	EHBSO, Basic Life Support	0,0	-	0,2	1	0,6	2
3	Begeleiden sporters (zonder blessure) individueel en sportorganisaties	0,6	10	1,6	11	4,3	13
4	Begeleiden aanstaande sporters	0,1	2	0,4	3	0,8	2
5	Behandelen en/ of begeleiden van sporters met een chronische ziekte	0,4	6	0,9	6	1,8	5
6	Consult eenmalig op verzoek college, arts of trainer	0,4	6	0,7	5	1,3	4
7	Voorlichting geven aan groepen	0,0	-	0,2	1	1,5	4
8	Onderwijs geven	0,0	-	0,3	2	1,3	4
9	Wetenschappelijk onderzoek	0,0	-	0,0	-	0,1	-
10	Administratie en beheer	0,2	3	0,6	4	2,3	7
11	Overige sportfysiotherapeutische taken	0,0	-	0,5	3	1,2	3
Totaal		6,4	100	15,0	100	34,1	100

Uit deze tabel komt naar voren dat zich geen grote verschillen voordoen tussen de drie onderscheiden groepen, afgezien uiteraard van de absolute hoeveelheid tijd die ze aan de onderscheiden deeltaken besteden. Wel lijkt de groep die meer dan 20 uur per week sportfysiotherapie uitvoert relatief wat minder tijd te besteden aan het behandelen en begeleiden van sporters met een blessure en wat meer betrokken bij groepsvoorlichting

en onderwijs. De overige deeltaken lijken redelijk evenredig door de drie onderscheiden groepen te worden uitgevoerd.

5.2 Behandelen en begeleiden sporters met een blessure

De deeltaak behandelen en/ of begeleiden van sporters met een blessure is wat betreft de tijdsbesteding van sportfysiotherapeuten veruit het belangrijkste. Bijna 60% van de sportfysiotherapeutische activiteiten wordt aan deze deeltaak besteed. Om inzicht te krijgen in de aard van de blessures die sportfysiotherapeuten zien is gevraagd een aantal gegevens over de blessures weer te geven. Bij de beschrijving van de blessures is gebruik gemaakt van in registraties gebruikelijke indelingen zoals die onder meer door Consument en Veiligheid en NOC*NSF worden gehanteerd. De vragen zijn vervolgens in overleg met enkele sportfysiotherapeuten geformuleerd waarbij gevraagd werd een schatting te geven.

Tabel 5.2 Schatting van sportfysiotherapeuten over het ontstaan van de blessures die door hen worden behandeld (n=264).

Ontstaan van blessures	%
Geleidelijk (chronisch, overbelasting)	48,0
Acuut na trauma	31,5
Acuut niet na trauma	13,8
Overig / onbekend	6,7
Totaal	100,0

Uit deze tabel komt naar voren dat bijna de helft van de sportblessures die worden behandeld geleidelijk ontstaan is en circa 45% acuut van aard is, al dan niet na een trauma. Uit de kerncijfers en trends uit het onderzoek Ongevallen in Nederland (Schmikli et al., 2002) blijkt dat fysiotherapeuten frequent worden ingeschakeld bij de behandeling van acute blessures. In totaal gaat het jaarlijks om ongeveer 1,8 miljoen behandelingen. Uit de opgave van de sportfysiotherapeuten komt naar voren dat chronische en overbelastingsblessures een groot beslag leggen op de sportfysiotherapeut. Goede informatie over het aantal chronische en overbelastingsblessures ontbreekt echter zodat het moeilijk is de gevonden cijfers in een juist perspectief te plaatsen. Wel is bekend dat ook bij SMI's het aantal chronische en overbelastingsblessures dat wordt behandeld eveneens relatief groot is.

De aard van de blessures die worden aangeboden wordt weergegeven in tabel 5.3.

Tabel 5.3 Schatting van sportfysiotherapeuten over de aard van de blessures die door hen worden behandeld (n=260).

Aard blessures	%	Specificatie blessures	%
Botletsels	6,9	Fractuur	4,5
		Fissuur	0,6
		Ontsteking	1,8
Spier/peesletsel	33,7	Hematoom <i>bloed uit storting</i>	5,3
		Partiële ruptuur	12,3
		Totale ruptuur	2,5
		Ontsteking	13,6
		(sub) Luxatie <i>ontwrichting</i>	8,0
Gewrichtsletsels	53,1	Bandletsel	21,4
		Kraakbeenletsel	7,4
		Loose-body	1,0
		Meniscusletsel	10,5
		Ontsteking	4,8
		Centraal	0,5
		Perifeer Entrapment	1,9
Neurologische letsels	2,9	Ontsteking	0,5
		Doorsnijding	0,0
			1,1
			1,1
Circulatieproblemen	1,1		
Overig/ onbekend	2,4		
Totaal	100,0		100,0

Gewrichtsletsels en spier/peesletsels vormen samen 87% van de blessures die door de sportfysiotherapeuten worden behandeld. Met name betreft het bandletsels en meniscusletsels bij de gewrichten en partiële rupturen en ontstekingen bij de spier/peesletsels.

De activiteiten die de blessures hebben veroorzaakt worden in tabel 5.4 weergegeven.

Tabel 5.4 Schatting van sportfysiotherapeuten over de activiteiten die de blessures hebben veroorzaakt die door hen worden behandeld (n=260).

Activiteiten die de blessures hebben veroorzaakt	%
Spelsporten (voetbal, hockey e.d.)	50,3
Duursporten en fitness	19,7
Niet sport (hobby, huishouden, beroep)	13,0
Racketsporten	8,1
Vechtsporten	2,1
Overige sporten (motorsport, watersport e.d.)	4,2
Onbekend	2,6
Totaal	100,0

Uit tabel 5.4 blijkt dat bijna alle blessures die door de sportfysiotherapeuten worden behandeld worden veroorzaakt door sport. Met name spelsporten en duursporten komen hierbij sterk naar voren, hetgeen niet verwonderlijk is omdat deze sporten veruit het meest worden beoefend en omdat hierbij de meeste blessures voorkomen.

Van de sportfysiotherapeuten geeft 82% aan relatief veel blessures te behandelen te krijgen van bepaalde sporten. Veruit het meest wordt hierbij voetbal genoemd (74%), trimmen, tennis, korfbal en hockey worden elk door circa 10-15% van de fysiotherapeuten genoemd.

Het verbonden zijn als fysiotherapeut aan die sporten en/ of het goed contact hebben met verenigingen of trainers vormen in totaal voor 90% de reden waarom juist deze specifieke sporten door de fysiotherapeuten worden gezien. Daarnaast spelen ook zaken als mond tot mond reclame binnen verenigingen en doorverwijzing vanuit verenigingen een rol bij het zien van bepaalde sportblessures.

Tabel 5.5 Schatting door sportfysiotherapeuten van de tijd die verstrijkt tussen het zich voordoen van de blessure en het bezoek aan de sportfysiotherapeut (n=264).

Tijd dat men al last heeft van de blessure	%
< 12 uur	7,4
12-48 uur	15,3
48 uur tot een week	23,5
1 week tot 1 maand	28,7
1 – 3 maanden	16,1
Langer dan 3 maanden	8,8
Totaal	100,0

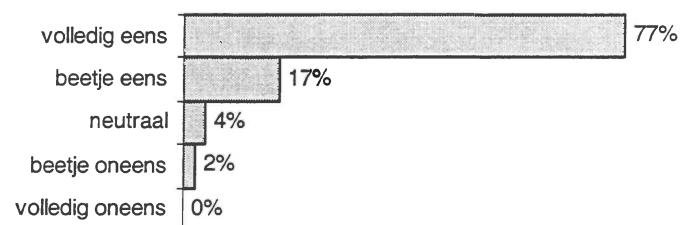
Het aantal sporters dat binnen een week bij de sportfysiotherapeut komt ligt op ongeveer 45%, voor de overigen is dat een week of langer (tabel 5.5). Deze percentages komen redelijk overeen met het aantal acute en chronische/ overbelastingsblessures dat al eerder is genoemd.

Tweederde van de sportfysiotherapeuten geeft aan dat zich knelpunten voordoen bij de behandeling van geblesseerde sporters. In volgorde van frequentie worden de volgende knelpunten genoemd: beschikbare behandel tijd (73%), ontbreken speciaal tarief sportfysiotherapie (62%), accommodatie / outillage (34%), hoge financiële investeringen (29%), communicatie met andere behandelaars (24%), ontbreken protocollen (13%) en kennis / expertise tekort (8%). Als andere knelpunten worden genoemd de verwijzing (6%), de relatief grote tijdsinvestering die sportfysiotherapie vraagt (5%) en de communicatie met de trainers en verenigingen (3%).

Tot slot van deze paragraaf een tweetal stellingen die dit onderwerp raken. Sportfysiotherapie is geen kop op de behandeling, maar begint al bij het eerste contact met de patiënt, daar zijn de sportfysiotherapeuten het blijkens de reactie op de stelling mee eens.

Stelling:

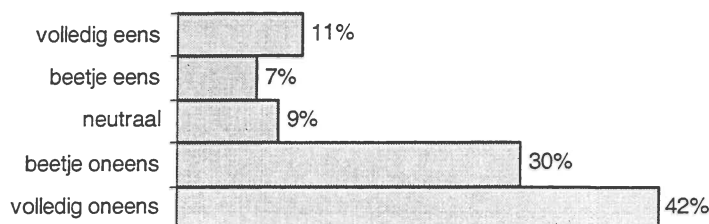
Sportfysiotherapie is geen kop op een gewone behandeling, maar start al bij het eerste contact met de patiënt.



Naar de mening van sportfysiotherapeuten kost de behandeling van sporters meer tijd in vergelijking met andere patiënten.

Stelling:

Begeleiding/ behandeling van sporters kost net zoveel tijd als die van reguliere patiënten.



5.3 EHBSO, Basic Life Support

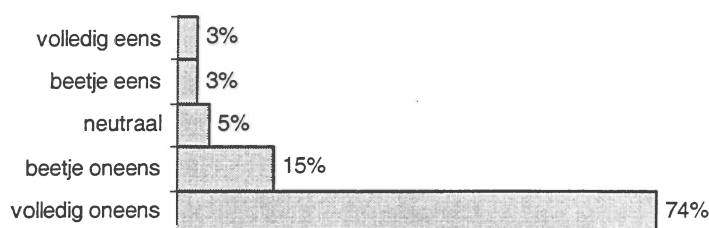
Van alle fysiotherapeuten is eenderde in 2001 actief geweest op het terrein van de EHBSO en/ of BLS. Van de in totaal 90 sportfysiotherapeuten die aangeven EHBSO of BLS uit te voeren zijn er 52 wekelijks actief op dit terrein, 11 maandelijks en 27 jaarlijks.

De activiteiten van de sportfysiotherapeuten die frequent actief zijn op het terrein van de EHBSO zijn doorgaans gekoppeld aan sportverenigingen (atletiek, voetbal e.d.). Activiteiten van sportfysiotherapeuten die meer incidenteel betrokken zijn bij EHBSO doen dit doorgaans gekoppeld aan sportevenementen zoals toernooien en grootschalige sportevenementen.

EHBSO is en blijft noodzakelijk ondanks alle inspanningen om sporters goed te informeren over mogelijkheden ter voorkoming van sportblessures, dat blijkt duidelijk uit de beantwoording van de volgende stelling.

Stelling:

EHBSO is overbodig als alle sporter goed geïnformeerd worden over de relatie tussen techniek en blessures.



Van de sportfysiotherapeuten geeft 45% aan dat er zich knelpunten voordoen bij de uitvoering van de deeltaak EHBSO/ BLS. De meest genoemde knelpunten zijn daarbij: ontbreken van een speciaal tarief, soms ook het volledig ontbreken van een vergoeding waarbij men gevraagd wordt op vrijwillige basis dergelijke activiteiten uit te voeren (62%), accommodatie / outillage (54%) en beschikbare behandeltime (39%).

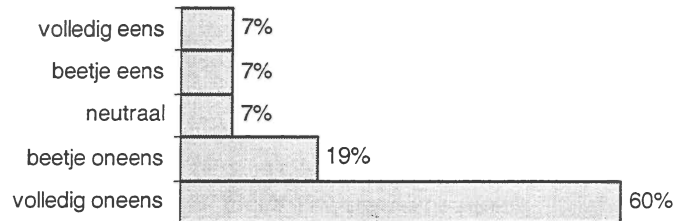
5.4 Begeleiden van sporters

Bij de beschrijving van deze deeltaak is uitgegaan van concrete activiteiten gedurende de afgelopen drie maanden. De deeltaak begeleiden van sporters is in de afgelopen drie maanden uitgevoerd door 75% van de sportfysiotherapeuten. Gemiddeld besteden zij hier 2-3 uur per week aan, voor enkele sportfysiotherapeuten vormt deze taak echter een belangrijke taak waaraan zij gemiddeld 20 uur per week besteden. Het aantal sporters dat wordt begeleid varieert eveneens sterk, van een enkeling tot 150 sporters.

Over het begeleiden van sporters om topprestaties te behalen is een stelling aan de sportfysiotherapeuten voorgelegd. Er blijken bijna net zo veel voor- als tegenstanders van de stelling te zijn.

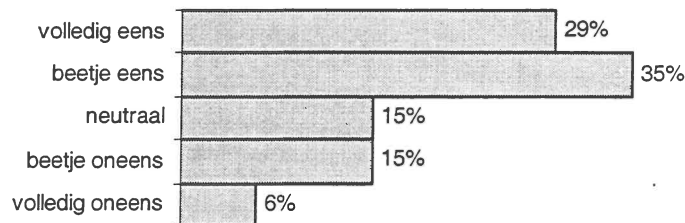
Stelling:

De grootste uitdaging voor de sportfysiotherapeut is bij te dragen aan het halen van topprestaties.



Stelling:

Als een geblesseerde sporter persé aan een voor hem belangrijk evenement wilt deelnemen, dan doet de sportfysiotherapeut er alles aan om dat mogelijk te maken.



Bovenstaande stelling over het begeleiden van geblesseerde sporters wordt sterker onderschreven.

In tabel 5.6 worden de activiteiten die binnen de deeltaak begeleiden van sporters zijn te onderscheiden in beeld gebracht.

Tabel 5.6 Activiteiten die binnen de deeltaak begeleiden van sporters worden uitgevoerd (n=169).

Activiteit	%
Advies/ voorlichting over blessurepreventie	75
Advies/ voorlichting over trainingsopbouw, meer specifieke kracht en conditietraining	71
Advies/ voorlichting over trainingsschema's	59
Advies/ voorlichting over schoeisel, materialen	56
Periodiek testen ter bepaling van kracht, conditie, spierlengte en (in)stabiliteit gewrichten	51
Advies/ voorlichting over relatie techniek en blessures	49
Advies/ voorlichting over prestatieverbetering (realistische doelstellingen)	49
Trainingen gericht op meer specifieke sportbeoefening	45
Advies/ voorlichting over voor die persoon geschikte vorm van sportbeoefening	40
Trainingen gericht op preventie, gezondheidsbevorderende en -onderhoudende bewegingsprogramma's	39
Meewerken aan beleidsmatige taken zoals sportmedisch beleidsplan, organisatie sportmedische activiteiten zoals congressen, symposia	11

Zoals blijkt worden advisering over blessurepreventie en trainingsopbouw het meest frequent genoemd. Ook echter de overige onderscheiden activiteiten binnen deze

deeltaak worden vaak genoemd met uitzondering van de beleidsmatige taken die slechts door 11% worden uitgevoerd.

Tweederde van de sportfysiotherapeuten voert de deeltaak begeleiden van sporters uit in een specifieke setting, waarbij worden genoemd: sportverenigingen, FysioSport, fitnesscentrum en medische commissie.

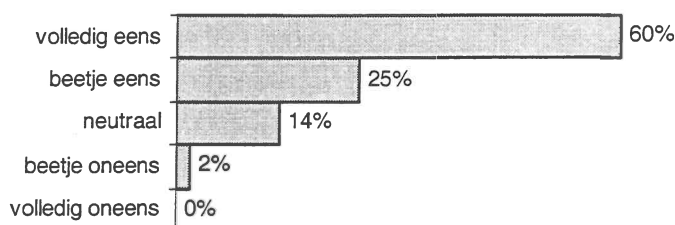
Van de sportfysiotherapeuten geeft 39% aan dat er zich knelpunten voordoen bij de uitvoering van deze deeltaak. De meest genoemde knelpunten zijn daarbij het ontbreken van een speciaal tarief voor sportfysiotherapie (70%) en de beschikbare tijd (67%).

5.5 Begeleiden van aanstaande sporters

Deze deeltaak wordt uitgevoerd door 154 (56%) van de sportfysiotherapeuten. Gemiddeld besteden de sportfysiotherapeuten die de deeltaak uitvoeren ongeveer een uur per week aan deze deeltaak. Het aantal aanstaande sporters dat wordt begeleid ligt per week gemiddeld op rond de acht personen. Qua omvang is deze deeltaak dus niet zo omvangrijk.

Stelling:

Een sportfysiotherapeut moet vooral mensen leren zelfstandig en gezond te bewegen.



De activiteiten die in het kader van deze deeltaak worden uitgevoerd worden in tabel 5.7 weergegeven.

Tabel 5.7 Activiteiten die binnen de deeltaak begeleiden van aanstaande sporters worden uitgevoerd (n=154).

Activiteiten	%
Advisering over een voor die persoon geschikte vorm van sportbeoefening	70
Samen met sporter trainingsprogramma opstellen en evalueren	62
Advisering over schoeisel en sportmaterialen	58
Advisering over preventie van verstoring gezondheid door sportbeoefening	45

Het adviseren over een voor de aanstaande sporter geschikte vorm van sportbeoefening wordt het meest frequent genoemd door de sportfysiotherapeuten, ook de overige activiteiten worden frequent genoemd.

Knelpunten in de uitvoering van deze deeltaak doen zich volgens 37% van de sportfysiotherapeuten die deze deeltaak uitvoeren voor. Het meest frequent worden daarbij genoemd het ontbreken van een speciaal tarief (81%) en beschikbare tijd (72%).

5.6 Behandelen/ begeleiden van sporters met een chronische ziekte of handicap

Deze deeltaak wordt uitgevoerd door 109 sportfysiotherapeuten (41%) die daar gemiddeld een uur of twee per week aan besteden en gemiddeld 12 cliënten per week

zien. Bij het begeleiden en/ of behandelen van chronisch zieken/ gehandicapten kan een onderscheid worden gemaakt tussen een individuele behandeling en een groepsgewijze behandeling. Ongeveer eenderde doet individuele behandeling, eenderde groepsbehandeling en eenderde beide vormen.

Een grote meerderheid van de sportfysiotherapeuten (83%) richt zich op één of meer speciale chronische ziekten. Deze gerichtheid op speciale chronische ziekten wordt in tabel 5.8 weergegeven.

Tabel 5.8 Gerichtheid van sportfysiotherapeuten op speciale chronische ziekten in % van het aantal sportfysiotherapeuten dat aan deze deeltaak werkt (n=109).

Chronische ziekten	%
Chronische rug- of gewrichtsklachten	79
Astma of COPD	53
Hart- of vaatziekten	42
Reuma	40
Neurologische ziekten (MS, Parkinson, epilepsie etc)	26
Suikerziekte	17
(partiële) Dwarslaesie	10
Amputaties	7
Migraine of ernstige hoofdpijn	3
Maag- of darmstoornissen	1

Zoals blijkt worden door de sportfysiotherapeuten met name chronische rug- of gewrichtsklachten, astma of COPD, hart- en vaatziekten en reuma genoemd. Naast de in de tabel genoemde chronische ziekten zijn ook fibromyalgie (4%), ME (3%) en obesitas (2%) genoemd als onderwerpen waarop men zich speciaal richt.

Tabel 5.9 Activiteiten die binnen de deeltaak begeleiden/ behandelen van sporters met een chronische ziekte of handicap worden uitgevoerd (n=109).

Activiteiten	%
Advies/ voorlichting over trainingsopbouw afgestemd op de chronische ziekte	75
Trainingen gericht op preventie, gezondheidsbevorderende en –onderhoudende bewegingsprogramma's	72
Advies/ voorlichting over trainingsschema's	61
Advies/ voorlichting over voor die persoon geschikte vorm van sportbeoefening	58
Advies/ voorlichting over prestatieverbetering	58
Behandeling blessures	51
Periodiek testen ter bepaling van kracht, conditie, spierlengte en (in)stabiliteit gewrichten	51
Advies/ voorlichting over blessurepreventie	48
Advies/ voorlichting over aangepast schoeisel en materialen	34
Trainingen gericht op meer specifieke sportbeoefening	27
Advies en voorlichting over partiële immobilisatietechnieken	17
Meewerken aan beleidsmatige taken zoals sportmedisch beleidsplan, organisatie sportmedische activiteiten zoals congressen, symposia	5

Het adviseren en voorlichten van chronisch zieken en gehandicapten over op hen afgestemde training en het geven van dergelijke trainingen worden door de sportfysiotherapeuten het meest genoemd.

Meer dan de helft van de fysiotherapeuten die deze deeltaak uitvoert (56%) ervaart hierbij knelpunten. Als knelpunten worden genoemd: ontbreken van een speciaal tarief (67%), beschikbare behandeltime (57%), hoge financiële investeringen (38%), accommodatie/ outillage (26%), ontbreken protocollen (15%) en tekort aan expertise (13%).

5.7 Eenmalig consult voor collega, arts, trainer

Met deze deeltaak wordt bedoeld een eenmalig en gericht sportfysiotherapeutisch onderzoek om antwoord te kunnen geven op de vraag of sportfysiotherapeutische behandeling zinvol is en/ of ter ondersteuning van een diagnostisch proces en advies ten behoeve van een behandeling. In de enquête is gevraagd in te gaan op de situatie in de afgelopen drie maanden.

Van de 275 geënquêteerde sportfysiotherapeuten geven er 170 (62%) aan in de afgelopen drie maanden deze deeltaak te hebben uitgevoerd. Het gemiddelde tijdsbeslag per week bedraagt ongeveer 1 uur. In tabel 5.10 wordt aangegeven hoeveel consulten in de afgelopen drie maanden door de diverse aanvragers zijn aangevraagd.

Tabel 5.10 Gemiddeld aantal consulten in de afgelopen drie maanden per aanvrager.

Aanvrager	Gemiddeld aantal consulten
(sport)Arts, specialist	6,3
Sportmasseur, sportvereniging	3,6
Trainer	3,1
Collega fysiotherapeut	2,8
Collega sportfysiotherapeut	1,1
Manueel therapeut	0,5
Anders/ overig	1,3

Consulten worden met name aangevraagd door (sport)artsen, sportmassieurs, trainers en collega (sport)fysiotherapeuten. Door de sportfysiotherapeuten wordt daarnaast ook aangegeven dat de sporters zelf (op eigen initiatief) komen voor een sportfysiotherapeutisch consult.

Van de sportfysiotherapeuten die deze deeltaak uitvoeren geeft 46% aan dat zich daarbij knelpunten voordoen. Daarbij worden met name genoemd: het ontbreken van een speciaal tarief (88%), de beschikbare tijd (59%) en de communicatie met andere behandelaars (14%).

5.8 Groepsvoorlichting

Van de sportfysiotherapeuten voeren er 104 (38%) de deeltaak groepsvoorlichting uit. Ook deze deeltaak blijkt in omvang qua tijdsbesteding beperkt te zijn. De sportfysiotherapeuten die deze deeltaak uitvoeren zijn er gemiddeld niet meer dan één uur per week mee bezig. In het afgelopen jaar (2001) is het aantal keren dat groepsvoorlichting is gegeven gemiddeld 8 keer (over het hele jaar gerekend).

Door de sportfysiotherapeuten wordt een grote verscheidenheid aan groepen genoemd waarvoor groepsvoorlichting is verzorgd. Met name worden genoemd:

- sportverenigingen (atletiek, loopgroepen, basketbal, hockey, honkbal, voetbal, volleybal, wandelen, schaatsen, roeien etc.) hierbij wordt niet alleen voorlichting verzorgd voor de sporters zelf, maar ook voor bijvoorbeeld coaches, trainers en scheidsrechters;
- patiëntengroepen, risicogroepen en andere speciale groepen (hartpatiënten, astmapatiënten, reumapatiënten, ouderenbonden, allochtone vrouwen etc.);
- bedrijven en onderwijs (politie, docententeams, bedrijven voor bedrijfsfitness, werknemers, studenten fysiotherapie).

In tabel 5.11 worden de onderwerpen weergegeven die tijdens de groepsvoorlichting aan de orde zijn gekomen.

Tabel 5.11 Onderwerpen die door de sportfysiotherapeuten aan de orde zijn gesteld tijdens groepsvoorlichting (n=104).

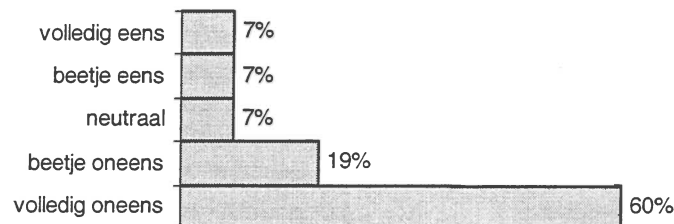
Onderwerpen groepsvoorlichting	%
Blessurepreventie	74
Beïnvloeding gedrag ter voorkoming blessures tijdens sportbeoefening	72
Beoefenen sport/ bewegen ter bestrijding lichamelijke inactiviteit	43
Schoeisel, materialen, tappen, bandageren	41
Overdragen specifieke kennis gericht op prestatieverbetering	40
Trainingsopbouw, meer specifieke kracht en conditietraining	39
Relatie techniek en blessures	32
Bekend maken mogelijkheden sportfysiotherapie	29
Prestatieverbetering (realistische doelstellingen)	23
Trainingsschema's	22
Voor die personen geschikte vormen van sportbeoefening	19
Partiële immobilisatietechnieken	14
Anders/ overig	20

Ook bij groepsvoorlichting speelt met name blessurepreventie een belangrijke rol. Onder anders/ overig worden door de sportfysiotherapeuten genoemd: dopinggebruik, informatie over blessures in meer algemene zin en belasting-belastbaarheid.

Het geven van voorlichting wordt door sportfysiotherapeuten in meerderheid wel gezien als een effectieve vorm van handelen zoals blijkt uit de beantwoording van onderstaande stellingen.

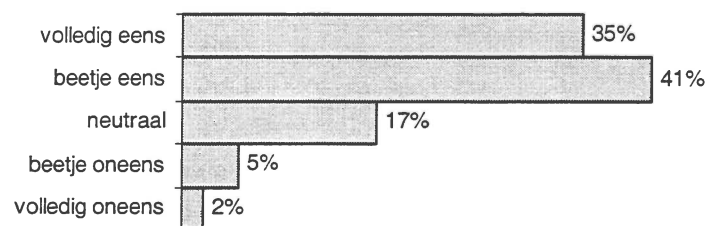
Stelling:

Het geven van voorlichting over trainingsschema's draagt niet bij aan het voorkomen van blessures.



Stelling:

Het is belangrijk dat sporters door sportfysiotherapeuten geadviseerd worden over aanschaf van schoeisel en materialen.



Bij het geven van groepsvoorlichting doen zich volgens iets meer dan eenderde (35%) van de sportfysiotherapeuten knelpunten voor. Deze knelpunten liggen met name op het terrein van de beschikbare tijd (67%) en het ontbreken van een speciaal tarief (58%).

Kenmerkend is de opmerking dat de vergoeding doorgaans niet in verhouding staat tot de hoeveelheid tijd die het kost.

5.9 Onderwijs en wetenschappelijk onderzoek

Van de sportfysiotherapeuten zijn er 46 (17%) betrokken bij het geven van onderwijs. Het aantal uur dat deze sportfysiotherapeuten betrokken zijn bij het geven van onderwijs in de afgelopen drie maanden bedraagt gemiddeld één uur per week. De meeste uren worden besteed aan het geven van onderwijs aan (sport)fysiotherapeuten, studenten fysiotherapie/ geneeskunde/ ALO, trainerscursussen en cursussen voor sportmassieurs/ -verzorgers.

In totaal 17 sportfysiotherapeuten (6%) zijn betrokken bij onderzoek op het terrein van de sportfysiotherapie. Diverse keren wordt daarbij genoemd het ontwikkelen van protocollen of richtlijnen voor onder meer acuut enkelletsel, COPD, RSI (multidisciplinaire samenwerking) en het trainen van mensen met kanker.

Tweederde van de sportfysiotherapeuten (64%) die betrokken is bij het onderwijs of onderzoek ervaart knelpunten. Daarbij worden met name genoemd: beschikbare tijd (86%), financiële vergoeding (66%) en kennis/ expertise tekort (11%).

5.10 Samenvatting en conclusies

In dit hoofdstuk is uitvoerig ingegaan op de uitvoering van de te onderscheiden deeltaken op het terrein van de sportfysiotherapie. In deze paragraaf worden de bevindingen kort samengevat.

Behandelen en begeleiden sporters met een blessure

Het behandelen en begeleiden van sporters met een blessure is de deeltaak die door de meeste sportfysiotherapeuten wordt uitgevoerd en waaraan, met ruim 60% van de tijd, veruit de meeste tijd wordt besteed. Bijna de helft van de behandelde blessures betreft naar de mening van de sportfysiotherapeuten een geleidelijk ontstane blessure. Op basis van een dergelijk gegeven zou in blessureregistraties de aandacht op dergelijke blessures veel sterker gericht moeten zijn dan nu het geval is. Gewrichtsletsels en spier/peesletsels vormen 87% van de blessures. Van de sporters met blessures komt 45% binnen één week bij de sportfysiotherapeut.

EHBSO, Basic Life Support

Eenderde van de sportfysiotherapeuten is in het afgelopen jaar op dit terrein actief geweest. Deels zijn sportfysiotherapeuten (19%) wekelijks bij deze activiteit betrokken vanuit sportverenigingen. Deels verrichten sportfysiotherapeuten (14%) deze activiteit gekoppeld aan sportevenementen.

Begeleiden sporters zonder blessure

Deze deeltaak wordt uitgevoerd door 75% van de sportfysiotherapeuten die daar gemiddeld 2-3 uur per week aan besteden. Activiteiten die het meest worden genoemd zijn: advies/ voorlichting over blessurepreventie, trainingsopbouw, trainingsschema's en schoeisel en materialen.

Begeleiden aanstaande sporters

Deze deeltaak wordt uitgevoerd door 56% van de sportfysiotherapeuten die daar gemiddeld één uur per week aan besteden. Activiteiten die het meest worden genoemd zijn: advisering over een voor die persoon geschikte vorm van sportbeoefening, het samen met de sporter trainingsprogramma's opstellen en evalueren en advisering over schoeisel en sportmaterialen.

Behandelen en begeleiden sporters met een chronische ziekte

Deze deeltaak wordt uitgevoerd door 41% van de sportfysiotherapeuten die daar gemiddeld twee uur per week aan besteden. De taken liggen sterk in het verlengde van de taken die ook voor andere sporters worden uitgevoerd. Chronische ziekten die relatief vaak worden gezien zijn: chronische rug- of gewrichtsklachten, astma of COPD, hart- en vaatziekten en reuma.

Consult op verzoek collega, arts of trainer

Deze deeltaak wordt uitgevoerd door 62% van de sportfysiotherapeuten die daar gemiddeld een uur per week aan besteden. Consulten worden het meest frequent gegeven op verzoek van: (sport)arts en specialist, sportmasseur en sportvereniging, trainers en collega fysiotherapeuten.

Groepsvoorlichting

Deze deeltaak wordt uitgevoerd door 38% van de sportfysiotherapeuten die daar gemiddeld minder dan één uur per week aan besteden. Er wordt een grote verscheidenheid van groepen genoemd waaraan groepsvoorlichting wordt gegeven. Onder meer gaat het om de volgende groepen: sportverenigingen, patiëntenverenigingen en bedrijven. Meest genoemde onderwerpen zijn blessurepreventie en gedragsbeïnvloeding ter voorkomen van sportblessures.

Onderwijs en wetenschappelijk onderzoek

Bij de deeltaak onderwijs is 17% van de sportfysiotherapeuten betrokken, bij onderzoek 6%. Het gemiddelde tijdsbeslag blijft over het algemeen beperkt.

Knelpunten

Geïnterviewd is of en zo ja welke knelpunten zich bij de uitvoering van de deeltaken voordoen. Uit deze inventarisatie blijkt dat veel sportfysiotherapeuten knelpunten ervaren. Het meest genoemd hierbij worden het ontbreken van een speciaal tarief bij de uitvoering van (bijna) alle deeltaken en het tijdsbeslag in relatie tot de vergoeding.

6 Samenwerking met andere disciplines

6.1 Inleiding

In de sport geldt vaak dat achter een prestatie een heel team schuil gaat. Ook de sportfysiotherapeut vormt vaak een schakel in de samenwerking op het terrein van de sport en de sportgezondheidszorg. Sportfysiotherapie kan bijdragen aan gezond, veilig (blessurevrij) en verantwoord sporten of kan bijdragen aan een adequate behandeling van een sportblessure waardoor de sport weer kan worden hervat. De samenwerking van de sportfysiotherapeut met andere disciplines zowel binnen de sport als binnen de gezondheidszorg wordt in dit hoofdstuk geschetst.

6.2 Samenwerkingspartners

In tabel 6.1 wordt in de eerste plaats ingegaan op de andere disciplines waarmee wordt samengewerkt. Aan de sportfysiotherapeuten is gevraagd aan te geven met welke disciplines men samenwerkt en de frequentie van de samenwerking

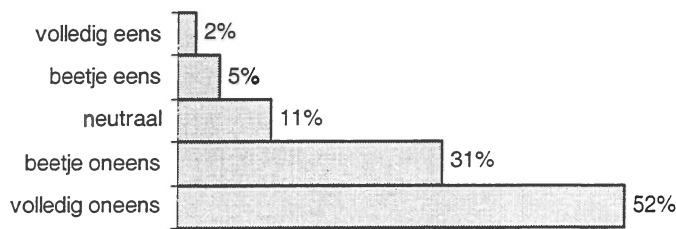
Tabel 6.1 Disciplines waarmee sportfysiotherapeuten samenwerken en de frequentie van de samenwerking (n=275).

Disciplines	% dat disciplines noemt	% met dagelijks of wekelijks contact
Huisarts	73	53
Fysiotherapeuten	58	79
Sportartsen	58	24
(Orthopedisch) chirurgen	52	30
Trainers/ coaches	51	53
Manueel therapeuten	43	67
Sportfysiotherapeuten	38	57
Sportorthopedisch schoenmaker	38	18
Sportmasseurs/ verzorgers	34	54
Mensendieck/ Cesar therapeuten	9	32

Overige disciplines die worden genoemd zijn: radiologen, inspanningsfysiologen, sportpsychologen, FysioSport consultants en sportdiëtisten. Deze disciplines worden door rond de vijf procent van de sportfysiotherapeuten genoemd.

Zoals uit deze tabel blijkt is de huisarts de discipline waarmee de sportfysiotherapeuten aangeven het meest mee samen te werken. Ook sportartsen en (orthopedisch) chirurgen worden frequent genoemd, wel is bij die beide laatste disciplines het contact minder frequent. Duidelijk komt ook naar voren dat als wordt samengewerkt met andere (sport)fysiotherapeuten en manueel therapeuten de frequentie van het overleg hoog is. Specifiek voor sportfysiotherapeuten is de samenwerking met trainers/ coaches. Ook uit het antwoord op een stelling hierover die aan de sportfysiotherapeuten is voorgelegd blijkt dat deze vorm van samenwerking door veel sportfysiotherapeuten als inherent aan het werk wordt gezien.

Stelling:
 Samenwerking met trainers en coaches staat los van sportfysiotherapie.



6.3 Structuur en inhoud van de samenwerking

Wat betreft de wijze van samenwerking is gevraagd aan te geven of de samenwerking structureel / gepland is of dat de samenwerking op ad hoc basis plaats vindt, gericht op problemen. In tabel 6.2 wordt voor de 10 disciplines waarmee het meest frequent wordt samengewerkt de vorm van samenwerking weergegeven.

Tabel 6.2 Wijze van samenwerking tussen sportfysiotherapeuten en andere disciplines (n=275).

Disciplines	Wijze van samenwerking (%)	
	structureel / gepland	probleemgericht
Huisartsen	23	77
Fysiotherapeuten	32	68
Sportartsen	12	88
(Orthopedisch) chirurgen	10	90
Trainers / coaches	30	70
Manueel therapeuten	12	88
Sportfysiotherapeuten	26	74
Sportorthopedisch schoenmakers	3	97
Sportmasseurs/ verzorgers	33	67
Mensendieck/ cesar therapeuten	4	96

Zoals blijkt vindt de samenwerking voor het merendeel van de sportfysiotherapeuten plaats op ad hoc basis. De hoogste percentages structureel overleg worden genoemd bij (sport)fysiotherapeuten, sportmasseurs/ verzorgers en trainers/ coaches. Rond de 30% geeft aan met deze disciplines structureel overleg te hebben.

Wat betreft de inhoud van de samenwerking is nagegaan of de samenwerking gericht is op cliënten/ patiënten besprekingen, doorverwijzen, begeleiden van sporters en vervangen en/ of kennisoverdracht. In tabel 6.3 wordt weergegeven op welke inhoud de samenwerking met de onderscheiden disciplines is gericht.

Tabel 6.3 Inhoud van de samenwerking tussen sportfysiotherapeuten en andere disciplines (n=275).

Disciplines	Inhoud van de samenwerking (%)				
	cliënt bespreking	door- verwijzing	begeleiden sporters	vervangen	kennis- overdracht
Huisarts	76	61	8	0	19
Fysiotherapeut	73	40	21	29	63
Sportarts	67	75	16	1	18
(Orthopedisch) chirurgen	66	72	7	0	16
Trainers / coaches	51	8	68	1	42
Manueel therapeuten	53	75	10	11	36
Sportfysiotherapeuten	63	38	28	30	64
Sportorthopedisch schoenmaker	39	79	7	1	17
Sportmasseurs/ verzorgers	56	32	50	7	47
Mensendieck/ cesar therapeuten	48	65	4	0	35

Wat betreft de inhoud van de samenwerking blijken cliëntbesprekingen het meest te worden genoemd. Dit geldt met name voor huisartsen, collega (sport)fysiotherapeuten, specialisten, sportmasseurs, manueel therapeuten en trainers. Al deze disciplines worden door meer dan de helft van de sportfysiotherapeuten genoemd. Bij doorverwijzing worden met name specialisten, manueel therapeuten, therapeuten mensendieck/ Cesar en sportorthopedisch schoenmakers genoemd. Het begeleiden van sporters vindt met name plaats in samenwerking met trainers/ coaches en sportmasseurs, hetgeen voor de hand lijkt te liggen. Vervanging vindt uiteraard met name plaats met collega (sport)fysiotherapeuten. Kennisoverdracht eveneens het meest frequent met collega's en daarnaast ook met trainers/ coaches en sportmasseurs.

6.4 Knelpunten in de samenwerking

Van de sportfysiotherapeuten is 2% van mening dat zich vaak knelpunten in de samenwerking voordoen, 55% meldt dat zich soms problemen voordoen en 43% is van mening dat zich nooit knelpunten in de samenwerking voordoen.

Er is gevraagd naar de disciplines waarmee zich knelpunten voordoen. Het blijkt dat met name huisartsen en specialisten (orthopeden) genoemd worden als disciplines. De overige disciplines worden aanzienlijk minder frequent genoemd. Als knelpunten worden vooral genoemd: communicatie (53%), doorverwijzing (39%), taakafbakening (31%) en kennis over de kerncompetenties (19%). In de antwoordmogelijkheid anders worden de volgende zaken genoemd: bereikbaarheid, wachtlijsten, tijdgebrek, incompetentie, verschillen in inzicht in behandeling en bemoeienis.

6.5 Samenvatting en conclusies

Samenwerking in de sport en de sportgezondheidszorg is vaak essentieel voor het behalen van goede resultaten. Dat blijkt ook voor sportfysiotherapeuten te gelden. Er wordt vaak en met veel verschillende disciplines samengewerkt.

De huisarts is de discipline waarmee de sportfysiotherapeuten aangeven het meest mee samen te werken. Ook sportartsen en (orthopedisch) chirurgen worden frequent genoemd, wel is bij die beide laatste disciplines het contact minder frequent. Duidelijk komt ook naar voren dat als wordt samengewerkt met andere (sport)fysiotherapeuten en manueel therapeuten de frequentie van het overleg hoog is. Specifiek voor sportfysiotherapeuten is de samenwerking met trainers/ coaches. Samenwerking vindt voor het merendeel van de sportfysiotherapeuten plaats op ad hoc basis. De hoogste

percentages structureel overleg worden genoemd bij (sport)fysiotherapeuten, sportmasseurs/ verzorgers en trainers/ coaches. Rond de 30% van de sportfysiotherapeuten geeft aan met deze disciplines structureel overleg te hebben.

Cliëntbesprekingen worden het meest genoemd als vorm van samenwerking. Dat geldt met name voor huisartsen, collega (sport)fysiotherapeuten, specialisten, sportmasseurs, manueel therapeuten en trainers. Bij doorverwijzing worden met name specialisten, manueel therapeuten, therapeuten mensendieck/ Cesar en sportorthopedisch schoenmakers genoemd. Samenwerking met trainers/ coaches en sportmasseurs vindt vooral plaats bij het begeleiden van sporters. Vervanging vindt uiteraard met name plaats met collega (sport)fysiotherapeuten. Kennisoverdracht eveneens het meest frequent met collega's en daarnaast ook met trainers/ coaches en sportmasseurs. Van de sportfysiotherapeuten is 57% van mening dat zich problemen voordoen in de samenwerking.

Gevraagd naar de disciplines waarmee zich knelpunten voordoen dan blijkt dat met name huisartsen en specialisten (orthopeden) genoemd worden als disciplines. De overige disciplines worden aanzienlijk minder frequent genoemd.

Als knelpunten worden vooral genoemd: communicatie (53%), doorverwijzing (39%), taakafbakening (31%) en kennis over de kerncompetenties (19%).

7 De accommodatie van de sportfysiotherapeut

7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de accommodatie van de sportfysiotherapeuten. De vragen over de accommodatie zijn opgesteld op basis van een lijst in de toelichting bij inrichtingseisen zoals vastgesteld in de algemene leden vergadering van de VVF (2000) en het Programma van Accommodatie-eisen FysioSport Centrum van de VFN (2001).

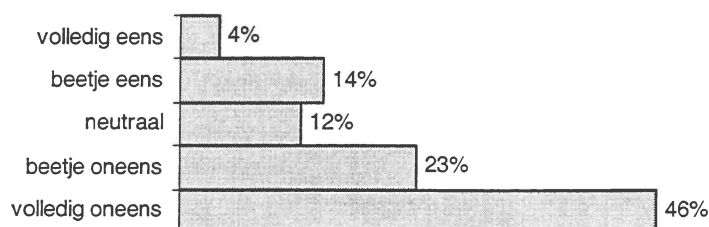
De vragen over de noodzakelijke apparatuur zijn samengesteld in overleg met enkele sportfysiotherapeuten.

7.2 Accommodatie en apparatuur

Voor sportfysiotherapeuten is het belangrijk dat zij kunnen beschikken over een oefenzaal. Dat blijkt eveneens uit de antwoorden op een stelling die hierover aan de sportfysiotherapeuten is voorgelegd.

Stelling:

Een uitgebreide oefenzaal en apparatuur heeft een sportfysiotherapeut niet nodig.

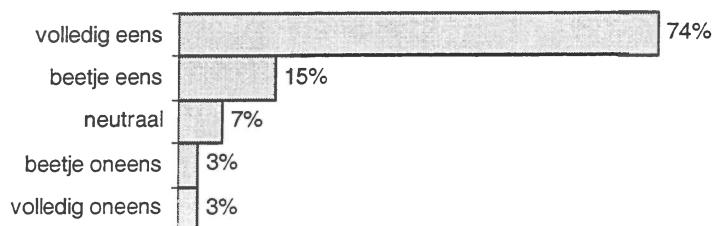


Van de sportfysiotherapeuten geeft 92% aan over een oefenzaal te kunnen beschikken. De grootte van de oefenzalen bedraagt gemiddeld 90 m², dit varieert echter sterk van 6 tot 1000 m². In 64% van de gevallen zijn kleedkamers aanwezig en in 57% douches. Praktisch alle sportfysiotherapeuten (97%) beschikken over EHBO materiaal.

Naast de accommodatie is het eveneens van belang dat de sportfysiotherapeut de beschikking heeft over adequate apparatuur. In tabel 7.1 wordt weergegeven over welke apparatuur de sportfysiotherapeuten aangeven te beschikken op de hoofdwerkplek. Hierbij kan overigens worden opgemerkt dat veel sportfysiotherapeuten van mening zijn dat de tarieven voor sportfysiotherapie niet in verhouding staan tot de tijd en de investeringen die zij kosten zoals blijkt uit de reactie op een stelling die aan de sportfysiotherapeuten is voorgelegd.

Stelling:

De tarieven voor sportfysiotherapie staan niet in verhouding tot de tijd en investeringen die ze kosten.



Tabel 7.1 Percentage sportfysiotherapeuten dat over desbetreffende apparatuur beschikt (n=275).

Cardio apparatuur	%	Mobiliteitsmetingsapparatuur	%
Fietsergometer	92	Sit-and-reach box	27
Upperbody ergometer	10	Schouderlenigheidsstok/ passer	21
Roei-ergometer	54	Kneelax, KT-1000, KT-2000	1
Loopband	70	Coördinatiemetingsapparatuur	
Stepper/ climber	71	3-dimensionaal meetplatform	1
Spinbike	14	Biofeedback apparatuur	14
Krachttrainingsapparatuur		Fitheidmetingsapparatuur	
Beenstrekkers	71	Weegschaal	93
Beenbuigers	64	Bloeddrukmeter	80
Armstrekkers	66	Huidploometer	88
Armbuigers	65	Spirometer	43
Rompstrekkers	54	Peakflow meter	53
Rompbuigers	51	IJkbare fietsergometer	64
Pully-apparaat	82	Hartslagmeter	92
Krachtmetingsapparatuur		Diversen	
Hand dynamometer	27	Video apparatuur	32
Isokinetische apparatuur	11	Stopwatch	84
Pully-apparatuur + computer	21	Sportspecifieke hulpmiddelen	96

Naast bovengenoemde apparatuur worden onder anders/ overig door de sportfysiotherapeuten nog genoemd: dumbbells, halters, gewichten, spiegel, saturatiemeter, matten, springtouw, squatrek en elastieken.

Het is duidelijk dat de sportfysiotherapeuten over een groot aantal apparaten beschikken om de kracht, lenigheid en het uithoudingsvermogen van sporters tot een niveau te trainen waarop de eigenlijke training weer kan worden hervat. Duidelijk is echter ook dat de variatie tussen sportfysiotherapeuten eveneens aanzienlijk is. Sommigen beschikken over veel apparatuur, anderen over relatief weinig.

7.3 Samenvatting en conclusies

In de ogen van een grote meerderheid van de sportfysiotherapeuten is het van belang dat zij beschikken over goede accommodatie en apparatuur. De meeste sportfysiotherapeuten (92%) blijken over een oefenzaal te kunnen beschikken en rond de 60% beschikt over kleedkamers en douches. Praktisch alle sportfysiotherapeuten (97%) beschikken over EHBO materiaal.

Ook beschikken veel sportfysiotherapeuten over cardio apparatuur, krachttrainingsapparatuur en fitheidsmetingsapparatuur. Apparatuur om de kracht te meten en de mobiliteit te meten zijn minder breed beschikbaar voor de sportfysiotherapeuten.

Deel III – Resultaten van de registratie

8 Inleiding en Methode

8.1 Inleiding

Het project “Sportfysiotherapie in de praktijk: een beschrijvend onderzoek naar de praktijk van de sportfysiotherapeut” bestaat uit twee delen, een inventariserend onderzoek en een registratieonderzoek. TNO Preventie en Gezondheid heeft het inventariserend onderzoek uitgevoerd. Het registratieonderzoek is uitgevoerd door het Nivel. Dit registratieonderzoek beoogt inzicht te verwerven in de samenstelling van de cliëntpopulatie en in het zorgproces van cliënten die op individuele basis behandeld/begeleid worden.

8.2 Doel van het registratieonderzoek

De sportfysiotherapie vormt een verbijzondering binnen de fysiotherapie en is bij uitstek gericht op het voorkomen en oplossen van problemen aan het houdings-bewegingssysteem die zich tijdens en/of ten gevolge van sportbeoefening kunnen voordoen. De sportfysiotherapeut verricht activiteiten binnen de topsport en de breedtesport. Hij richt zich daarbij op het ondersteunen en ontwikkelen van sportmedisch beleid voor sportverenigingen en sportbonden, maar ook op de individuele sportbeoefenaar. In dit registratieonderzoek wordt gekeken naar de individuele sporter. De toegevoegde waarde die de sportfysiotherapeut heeft voor de individuele sporter ten opzichte van de algemeen fysiotherapeut betreft met name de volgende aspecten: sportspecificiteit (het doel van de behandeling is herstel tot en met het oorspronkelijke sportniveau, dit is verder dan bij de algemeen fysiotherapeut); holistische benadering (sportgerelateerde problematiek in een bredere context); toolbox (specialistische kennis en vaardigheden met betrekking tot trainingsleer, diagnostiek, sport specifieke pathologie, inspanningsfysiologie, biomechanica, motorische vaardigheden en leerprocessen); sport specifieke therapie, affiniteit met sport en beschikking over trainingsfaciliteiten.

Belangrijke taken van de sportfysiotherapeut binnen een sportvereniging zijn: bijdragen aan of ondersteunen van sportmedisch beleid, Eerste Hulp Bij Sportongevallen (EHBSO), vroegtijdige signalering van dreigende blessures, overleg met de trainer over een aangepast trainingsprogramma voor geblesseerde sporters, blessurebehandeling en -preventie, blessurevoorlichting, organiseren van instructieavonden over blessurepreventie en EHBO. Sportfysiotherapeuten zijn ook actief binnen sportbonden, meestal als onderdeel van een multidisciplinair team. Bij sportbonden gelden dezelfde taken en activiteiten als bij de sportvereniging. Daarnaast begeleidt de sportfysiotherapeut bij sportbonden ook de nationale teams of individuele topsporters tijdens trainingen en (inter)nationale wedstrijden.

De sportfysiotherapeut is binnen verschillende settings werkzaam, zoals in een particuliere praktijk, bij sportverenigingen, sportbonden, fitnesscentra en FysioSport centra, revalidatiecentra, Sport Medische Instellingen (SMI), Sportgeneeskundige Afdelingen van Algemene ziekenhuizen (SGA) of ten algemene in ziekenhuizen.

De sportfysiotherapeut begeleidt verschillende soorten sporters in de topsport, breedtesport en de recreatiesport:

- (Geblesseerde) sporters;
- Sporters al dan niet met een chronische ziekte of handicap;
- Aankomende sporters.

Zoals eerder gezegd is in dit registratieonderzoek gekeken naar de sporter die op individuele basis behandeld of begeleid wordt door een sportfysiotherapeut. De cliënten die geïncludeerd zijn voor het registratieonderzoek zijn:

- cliënten die zich in hun hulpvraag tot de sportfysiotherapeut als sporter presenteren, dat wil zeggen die cliënten bij wie de behandeling primair gericht is op het herstel tot oorspronkelijk niveau in de sport ongeacht of de oorzaak van de klacht sportgerelateerd is;
- cliënten bij wie de hulpvraag voortkomt uit het bedrijven van sport (bijvoorbeeld een sportblessure, advies over schoeisel).

Voor beide groepen van cliënten geldt dat gegevens alleen geregistreerd zijn als (een gedeelte van) de behandeling/begeleiding door de sportfysiotherapeut plaatsvindt op individuele basis in een behandelruimte (bijvoorbeeld van een praktijk of van een sportvereniging).

Voor de ontwikkeling van de sportgezondheidszorg in het algemeen en de sportfysiotherapie in het bijzonder is het van groot belang dat er een duidelijk beeld kan worden geschetst over het totale werkveld en de taken en functies daarbinnen van de sportfysiotherapeut. Vanuit een beschrijving van de praktijk kan gewerkt worden aan de verdere ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid.

Er is weinig bekend over het zorgproces van individuele cliënten die zich als sporter in hun hulpvraag profileren of cliënten bij wie de hulpvraag voortkomt uit sportbeoefening. Het doel van het registratieonderzoek is daarom inzicht te verkrijgen in de kenmerken van de cliënten, hoe de cliënten naar de sportfysiotherapeut verwezen zijn, welke andere zorg ze daarvoor gehad hebben, hoeveel tijd er verstrijkt tussen het ontstaan van de hulpvraag en de verwijzing, wat de behandeldoelen zijn, hoe lang de behandeling duurt en hoe vaak de cliënt behandeld wordt.

De volgende vraagstellingen zijn geformuleerd:

- Wat is de hulpvraag/het gezondheidsprobleem waarmee cliënten zich bij een sportfysiotherapeut presenteren?
- Hoe ziet de behandeling/begeleiding van cliënten eruit in termen van verrichtingen, behandeldoel, duur en financiering?
- In hoeverre draagt sportfysiotherapeutische kennis bij aan de behandeling/begeleiding van cliënten?
- In hoeverre verschillen cliënten die onder behandeling zijn van een sportfysiotherapeut van cliënten onder behandeling van een algemeen fysiotherapeut?

8.3 Methode van onderzoek

Het uitvoeren van het registratieonderzoek bestaat uit verschillende stappen:

1. Ontwikkeling van het registratieformulier;
2. Werven van sportfysiotherapeuten die willen deelnemen aan het registratieonderzoek;
3. Gegevensverwerking.

In deze paragraaf zullen de drie stappen van het registratieonderzoek nader worden toegelicht.

8.3.1 *Ontwikkeling van het registratieformulier*

Voor het verzamelen van gegevens over het zorgproces van individuele cliënten is een registratieformulier ontwikkeld. Het registratieformulier is gebaseerd op eerder uitgevoerd registratieonderzoek (Dekker & Van Baar, 1995; Pijnenborg et al., 1998) en de opbouw van de gegevensverzameling binnen het project Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg (LIPZ). Binnen het project LIPZ worden gegevens verzameld over de verleende zorg door in Nederland extramuraal werkende fysiotherapeuten, oefentherapeuten-Cesar en oefentherapeuten-Mensendieck.

Om het registratieformulier aan te passen aan de praktijk van de sportfysiotherapeut zijn drie observaties uitgevoerd bij sportfysiotherapeuten in de praktijk. Deze drie sportfysiotherapeuten hebben tevens het invullen van het concept-registratieformulier uitgetest in de praktijk bij enkele cliënten. Het concept-registratieformulier is ook voorgelegd aan de begeleidingscommissie. Het commentaar van de sportfysiotherapeuten en de begeleidingscommissie is gebruikt om het registratieformulier aan te passen en definitief te maken. Een uitgebreide toelichting over het invullen van het registratieformulier is opgenomen in een handleiding.

Door middel van het registratieformulier zijn de volgende gegevens verzameld:

- Algemene gegevens van de cliënt: leeftijd, geslacht, beroep, tak van sport, soort verzekering;
- Verwijsgegevens: verwijsindicatie, verwijzer;
- Gegevens over de klacht: duur van de klacht, ontstaanswijze;
- Behandelgegevens: aantal contacten, duur van behandel-/begeleidingsperiode, behandeldoelen, type verrichtingen, toegepaste sportfysiotherapeutische kennis/vaardigheden;
- Resultaat van de behandeling.

Het registratieformulier bestaat voornamelijk uit gesloten vragen. Daarbij is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande classificatiesystemen. Bij de formulering van de vraag met betrekking tot de verrichtingen die zijn uitgevoerd tijdens de behandeling is gebruik gemaakt van de WCC-Standaardclassificatie Verrichtingen Paramedische Beroepen (Nationale Raad voor de Volksgezondheid, 1995). De behandeldoelen zijn overeenkomstig de behandeldoelen geformuleerd binnen LIPZ. De vraag over de toegepaste sportfysiotherapeutische kennis/vaardigheden is gebaseerd op de beroepskwalificaties sportfysiotherapie (KNGF, 1986; HBO-Raad, 1995; Sneep, 1995; Sneep, 1996). In een open vraag is gevraagd naar de verwijsindicatie, de letterlijke tekst zoals door de verwijzer omschreven. Deze verwijsindicatie is door een onderzoeker op het Nivel omschreven in een ICPC-code. De ICPC is een classificatie van aandoeningen die gericht is op de eerstelijnsgezondheidszorg (Lamberts et al., 1987).

Het registratieformulier en de handleiding zijn opgenomen in bijlage B en bijlage C.

8.3.2 *Werven van sportfysiotherapeuten*

TNO Preventie en Gezondheid en het Nivel hebben samen met de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg (NVFS) naar alle geregistreerde sportfysiotherapeuten (n=500) een brief gestuurd met informatie over het totale onderzoek (inventarisatie en registratieonderzoek). Deze brief is vergezeld van

een uitnodiging om aan het registratieonderzoek deel te nemen. Ruim eenderde ($n=172$) heeft aangegeven mee te willen doen aan het registratieonderzoek. Er zijn 2000 registratieformulieren verspreid over de eerste 100 sportfysiotherapeuten die zich hadden aangemeld. Van de sportfysiotherapeuten werd verwacht dat zij gedurende vijf maanden (januari t/m mei 2002) elke maand gegevens over het (gehele) zorgproces van de eerste vier cliënten met een nieuwe indicatie tot behandelen/begeleiden verzamelen op een registratieformulier. In de loop van het onderzoek hebben 22 sportfysiotherapeuten van deelname afgezien om uiteenlopende redenen zoals persoonlijke omstandigheden, tijdgebrek of onvoldoende patiënten aanbod. Na afloop van de registratieperiode bleken nog 18 sportfysiotherapeuten toch geen registratieformulieren op te sturen. Uiteindelijk zijn door 60 sportfysiotherapeuten 917 ingevulde registratieformulieren opgestuurd. Een beschrijving van enkele specifieke kenmerken van de deelnemende sportfysiotherapeuten wordt gegeven in paragraaf 8.4.

8.3.3 *Gegevensverzameling*

Eind december 2001 is naar alle 100 deelnemende sportfysiotherapeuten een pakket gestuurd met 12 registratieformulieren (voor de eerste drie maanden van het onderzoek), een handleiding en retourenveloppen. Eind maart zijn de registratieformulieren voor de laatste twee maanden van het registratieonderzoek opgestuurd. Gedurende het registratieonderzoek is twee keer een belronde onder de sportfysiotherapeuten gehouden, om op de hoogte te blijven van het verloop van de registratie en mogelijke problemen. Ook werden de sportfysiotherapeuten geïnformeerd over het onderzoek door middel van een Nieuwsbrief. Tegen het einde van het onderzoek werd duidelijk dat er onder een aantal sportfysiotherapeuten de behoefte bestond extra tijd te krijgen voor het invullen van de registratieformulieren. Er is besloten de registratieperiode met een maand te verlengen.

De sportfysiotherapeuten hebben de registratieformulieren teruggestuurd wanneer de behandeling/begeleiding was afgerond, wanneer de individuele behandeling was afgerond en er over gegaan werd op een groepsbehandeling of aan het einde van het registratieonderzoek. Dit laatste betekende dat bij cliënten die eind juni nog in behandeling waren, op het registratieformulier aangegeven is dat de behandeling op dat moment nog niet was afgerond.

Alle formulieren zijn bij binnenkomst op volledigheid gecontroleerd. In geval van onjuiste/ontbrekende gegevens is contact opgenomen met de betreffende sportfysiotherapeut.

Voor het beantwoorden van de laatste onderzoeksvraag "In hoeverre verschillen cliënten die onder behandeling zijn van een sportfysiotherapeut van cliënten onder behandeling van een algemeen fysiotherapeut" is gebruik gemaakt van gegevens uit het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH) (De Bakker et al., 2000) en gegevens beschreven in het rapport over het evaluatie-onderzoek naar de gevolgen van de invoering van 'De beperkende maatregel fysiotherapie, oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck' (Pijnenborg et al., 1998).

De gegevens van alle ingestuurde registratieformulieren zijn in de computer ingevoerd en verwerkt met behulp van het computerprogramma SPSS/PC. Daarbij is beschrijvende statistiek uitgevoerd. Het verschil tussen cliënten die onder behandeling zijn van een sportfysiotherapeut en cliënten onder behandeling van een algemeen fysiotherapeut, is berekend met behulp van Pearson's Chi-kwadraat.

8.4 Beschrijving kenmerken van de registrerende sportfysiotherapeuten

TNO Preventie en Gezondheid heeft aan alle geregistreerde sportfysiotherapeuten een schriftelijke enquête gestuurd met als doel een beeld te kunnen schetsen van het functioneren van de sportfysiotherapeut. In de enquête is onder meer informatie ingewonnen over achtergrondkenmerken (leeftijd, geslacht enz.), opleiding en nascholing, werksetting en tijdsbesteding. Enkele algemene gegevens van sportfysiotherapeuten die hebben deelgenomen aan het registratieonderzoek, zijn gefilterd uit de resultaten van de schriftelijke enquête en vergeleken met de gegevens van de totale groep sportfysiotherapeuten die de enquête hebben ingevuld. Deze gegevens worden weergegeven in de tabellen 8.1 en 8.2.

Tabel 8.1 Kenmerken van sportfysiotherapeuten die deelnemen aan het registratieonderzoek (n=60) vergeleken met de sportfysiotherapeuten die de enquête hebben ingevuld (n=275).

Kenmerken	Percentage	
	Deelnemende sportft	Totale populatie sportft
<i>Geslacht</i>		
man	86,7	81,1
vrouw	11,7	18,5
Onbekend	1,7	0,4
<i>Leeftijdsklasse</i>		
≤ 35 jaar	13,3	14,5
36-45 jaar	48,3	48,7
46-55 jaar	33,3	34,9
≥ 56 jaar	3,3	1,5
Onbekend	1,7	0,4

Wat betreft leeftijd en geslacht komt de groep van registrerende sportfysiotherapeuten goed overeen met de groep sportfysiotherapeuten die de enquête heeft ingevuld. Het percentage mannen in de steekproef is iets hoger. Er zijn slechts geringe verschillen in leeftijdsverdeling tussen beide groepen.

Tabel 8.2 Aantal uren werkzaam als sportfysiotherapeut en werksetting van sportfysiotherapeuten die deelnemen aan het registratieonderzoek (n=60) vergeleken met de sportfysiotherapeuten die de enquête hebben ingevuld (n=275).

	Percentage	
	Deelnemende sportft	Totale populatie sportft
<i>Aantal uren werkzaam</i>		
< 9 uur	20,0	26,2
9-16 uur	45,0	39,6
17-24 uur	16,7	16,7
25-32 uur	13,3	9,1
33-40 uur	1,7	4,0
>40 uur	0,0	2,9
Onbekend	3,3	1,5
<i>Werksetting</i>		
Particuliere praktijk	85,0	86,9
Sportvereniging	33,3	36,0
Fitnesscentrum	28,3	21,1
FysioSport Centrum	8,3	12,0
Gezondheidscentrum	6,7	4,7
Sportorganisatie/bond	6,7	5,8
Opleiding	3,3	5,8
Olympisch steunpunt	3,3	2,2
Ziekenhuis	1,7	2,5
Sportmedische instelling (voorheen SMA)	1,7	3,6
Sportzaak	1,7	1,8

In tabel 8.2 is te zien dat ook wat betreft het aantal uren werkzaam als sportfysiotherapeut en de werksetting grote overeenkomst bestaat tussen de deelnemende sportfysiotherapeuten aan het registratieonderzoek en de sportfysiotherapeuten die de enquête hebben ingevuld. In beide groepen besteedt 66% 16 uur of minder aan sportfysiotherapie. Verreweg de meeste sportfysiotherapeuten zijn werkzaam in een particuliere praktijk.

Door de grote overeenkomst tussen beide groepen sportfysiotherapeuten kan gezegd worden dat de groep sportfysiotherapeuten die deelneemt aan het registratieonderzoek een goede afspiegeling vormt van de totale populatie sportfysiotherapeuten.

8.5 Opbouw

In het volgende hoofdstuk worden de resultaten van de cliëntenregistratie beschreven. In hoofdstuk 10 wordt een vergelijking gemaakt tussen cliënten die onder behandeling zijn van een sportfysiotherapeut en cliënten onder behandeling van een algemeen fysiotherapeut.

9 Resultaten cliëntenregistratie

9.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van het registratieonderzoek worden besproken. Allereerst wordt een beschrijving gegeven van de cliënten die geïncludeerd zijn voor het onderzoek. Vervolgens wordt het gezondheidsprobleem, de behandeling en de duur en resultaat van de behandeling van de geregistreerde cliënten besproken.

9.2 Beschrijving kenmerken van de cliëntenpopulatie

In tabel 9.1 worden de kenmerken van de cliënten die zijn geïncludeerd voor het onderzoek beschreven. Het beschrijven van de cliëntenpopulatie gebeurt aan de hand van de volgende gegevens: geslacht, leeftijd, opleiding, dagelijkse werkzaamheden en verzekeringsvorm. De totale cliëntenpopulatie bestaat uit 917 cliënten.

Uit tabel 9.1 blijkt dat tweederde van de cliëntenpopulatie man is. Een groot deel van de populatie (33%) is jonger dan 35 jaar en hoog opgeleid (HBO/Universiteit). Deze gegevens komen overeen met een recent tijdsbestedingsonderzoek onder de Nederlandse bevolking van 12 jaar en ouder (De Haan et al., 2001). Ouderen gaan steeds meer tijd besteden aan sport, maar over de jaren heen besteden jongeren beduidend meer tijd aan sport dan ouderen. Hoger opgeleiden gaan gestaag meer sporten; lager opgeleiden vertonen de afgelopen jaren een aanzienlijke daling in sporttijd. Er is een eenduidig verband ontstaan tussen opleidingsniveau en de tijd die men aan sport besteedt. Gezien de trend onder de Nederlandse bevolking is het dus niet opvallend dat de cliënten in dit registratieonderzoek relatief jong en hoog opgeleid zijn.

Uit tabel 9.1 blijkt dat, naast het uitoefenen van sport, bijna tweederde van de cliënten betaald werk uitoefent; bijna eenderde is scholier/student. Van de cliënten die, naast het uitoefenen van sport, geen dagelijkse werkzaamheden uitoefenen zijn 4 cliënten arbeidsongeschikt, 15 cliënten met pensioen/AOW/VUT, 7 tijdelijk in de ziektewet, 7 werkeloos en 10 cliënten geven een andere reden aan dan eerder genoemde. De wijze van verzekering is redelijk verdeeld binnen de groep cliënten; iets meer dan de helft is ziekenfonds verzekerd en iets minder dan de helft is particulier verzekerd.

Tabel 9.1 Kenmerken van cliënten (n=917).

Kenmerken	%
<i>Geslacht</i>	
Man	65,8
Vrouw	34,2
<i>Leeftijdsklasse</i>	
0-14 jaar	5,0
15-24 jaar	29,1
25-34 jaar	28,5
35-44 jaar	18,8
45-54 jaar	13,0
55-64 jaar	4,7
65 en ouder	1,0
<i>Opleiding</i>	
Speciaal/basisonderwijs	2,6
MAVO/VMBO	24,2
HAVO/WO	20,1
MBO	11,8
HBO/Universiteit	33,0
Anders	0,8
Onbekend	7,5
<i>Dagelijkse werkzaamheden*</i>	
Scholier/student	28,6
Huisvrouw/-man	5,9
Betaald werk	64,8
Niet werkend	4,7
<i>Verzekeringsvorm</i>	
Particulier	47,0
Ziekenfondswet	51,1
Onbekend	1,7
Anders	0,1

* meer dan 1 antwoord mogelijk

In tabel 9.2 wordt op een rijtje gezet welke tak(ken) van sport de cliënten uitoefenen. De gegevens zijn uitgesplitst naar sportniveau, te weten topsport/subtopsport, breedtesport en beroepssport¹.

Tabel 9.2 Sportgegevens van de cliënten.

	Percentage			
	Top/Subtop ¹ (n=196)	Breedte ¹ (n=686)	Beroeps/Anders ¹ (n=27)	Totaal (n=909)
<i>Top 10: Tak van sport*</i>				
Veldvoetbal	23,0	27,7	29,6	26,7
(Hard)lopen	3,6	17,2	11,1	14,1
Tennis	4,6	12,2	18,5	10,8
(Cardio)Fitness/Aerobics	2,0	9,0	29,6	8,1
Fietsen/Wielrennen	4,6	6,1	7,4	5,8
Korfbal	10,7	4,4	0,0	5,6
Volleybal	2,0	5,5	3,7	4,7
Atletiek	5,1	3,9	3,7	4,2
Veldhockey	5,1	3,4	0,0	3,6
Skeelers/Schaatsen	3,6	3,5	0,0	3,4

* meer dan 1 antwoord mogelijk

In tabel 9.2 is de top tien van takken van sport samengesteld aan de hand van de totale cliëntenpopulatie. De sport die het meest uitgeoefend wordt door cliënten die bij een sportfysiotherapeut onder behandeling komen, is veldvoetbal. Wanneer gekeken wordt naar de totale cliëntenpopulatie staan op de tweede en derde plek (hard)lopen en tennis. Ook bij de breedtesporters is dit het geval. Bij de topsporters en de subtopsporters staat korfbal op een tweede plek. (Cardio)fitness staat bij de beroepssporters gelijk met veldvoetbal, gevolgd door tennis en (hard)lopen. Schmikli et al. (1995) hebben een overzicht gegeven van takken van sport met de meeste blessures in 1992/1993. De topdrie in dat overzicht is veldvoetbal, volleybal en zaalvoetbal. Het hoogste blessurerisico wordt gevonden bij teamsporten. Ook in dit registratieonderzoek staat veldvoetbal bovenaan. Deze wordt echter binnen de totale cliëntenpopulatie en de grote groep breedtesporters (n=686) direct gevolgd door de niet-team sporten (hard)lopen, tennis en fitness/aerobics.

De cliënten die geïnccludeerd zijn in het registratieonderzoek trainen gemiddeld 3 keer in de week (SD 1,6) en in totaal gemiddeld 5,5 uur per week (SD 4,2). In vergelijking met het tijdsbestedingsonderzoek (De Haan et al., 2001) besteden de cliënten die onder

¹ *Topsporters*, volgens NOC*NSF, zijn personen die deelnemen aan EK, WK en Olympische spelen of personen die zijn opgenomen in de betreffende selectie. Topsport betekent dat je voor je land uitkomt op het hoogste internationale niveau. Ook de hoogste divisieclubs (bv eredivisie voetbal en hoofdklasse hockey) worden als topsport beschouwd als zij internationaal uitkomen (bv Europacup voetbal en Europacup hockey).

Subtop: overige (sub)topsporters die gericht zijn op het leveren van topprestaties zoals betaald voetbal, hoogste klasse amateursport, regionale topsporter etc.

Breedtesport is in te delen in: Georganiseerde sport (alle bij NOC*NSF aangesloten bonden en verenigingen); Niet-georganiseerde sport (commerciële fitnesscentra, schoolsport, bedrijfsport etc.); Ongebonden sport (mensen die in hun vrije tijd gaan hardlopen, fietsen, schaatsen etc).

Beroepssporters zijn personen die een beroep uitoefenen waarbij een sport centraal staat, zoals een gymleraar, een voetbaltrainer, een musicaldanser(es) etc.

behandeling zijn van een sportfysiotherapeut vrij veel uren per week aan sport. Uit het tijdsbestedingsonderzoek blijkt namelijk dat de sporttijd onder sporters (van 12 jaar en ouder) al langere tijd schommelt tussen de drie en de drieënhalf uur per week. In 2000 besteedden de sporters 3,2 uur per week aan sport. Dit verschil is waarschijnlijk te verklaren doordat voor het tijdsbestedingsonderzoek een representatieve steekproef getrokken is uit de Nederlandse bevolking. De cliënten in het registratieonderzoek zijn echter niet representatief voor de Nederlandse bevolking.

9.3 Beschrijving gezondheidsprobleem

Om het gezondheidsprobleem van de cliënt in kaart te brengen, zijn op het registratieformulier verwijzingsgegevens en gegevens over de klacht zoals het ontstaan, de bestaansduur en eerder gevolgde therapie geïnventariseerd.

Aan de sportfysiotherapeut is gevraagd of de cliënt bij het eerste gesprek in het bezit was van een verwijzing. Zo niet, dan is gevraagd of de cliënt na het eerste gesprek in het bezit was van een verwijzing. Het merendeel van de cliënten (80%, n=733) is bij het eerste gesprek in het bezit van een verwijzing; 20% heeft geen verwijzing bij het eerste gesprek. Van de totale cliëntenpopulatie heeft 13% (n=122) ook na het eerste gesprek geen verwijzing. 53 Cliënten van deze groep zijn topsporters of subtopsporters, 65 cliënten zijn breedtesporters en 4 zijn beroepssporters. Uit deze resultaten blijkt dat het merendeel van de cliënten langs de reguliere weg bij de sportfysiotherapeut komt.

In tabel 9.3 worden gegevens over de verwijzing weergegeven.

Tabel 9.3 Gegevens gerelateerd aan de verwijzing (n=917).

	%
Verwijzer	
Huisarts	62,6
(Orthopedisch) chirurg	17,2
Sportarts	4,7
Andere medisch specialist	1,4
Anders	0,7
Geen verwijzing	13,4
Initiatief*	
Eigen initiatief	57,3
Via trainer/coach	8,8
Via medesporter	6,9
Op initiatief van de verwijzer	25,7
Op initiatief van een (sport)fysiotherapeut	4,5
Op initiatief van een sportmasseur/verzorger	1,5
Overig	3,7

* meer dan 1 antwoord mogelijk

Verreweg de meeste cliënten zijn naar de sportfysiotherapeut verwezen door hun huisarts (63%). Bij een kwart van de cliënten is ook op initiatief van de verwijzer gekozen voor behandeling door een sportfysiotherapeut. Toch heeft meer dan de helft van de cliënten op eigen initiatief gekozen voor behandeling door een sportfysiotherapeut.

Om een beeld te krijgen van de klachten van cliënten onder behandeling van een sportfysiotherapeut, is aan de sportfysiotherapeuten gevraagd de verwijfsdiagnose van de cliënt, dit is de letterlijke tekst zoals door de verwijfzer omschreven, in te vullen op het registratieformulier. Deze verwijfsindicatie is door een onderzoeker op het Nivel omschreven in een ICPC-code, een classificatie van aandoeningen die gericht is op de eerstelijnsgezondheidszorg (Lamberts et al., 1987). Het is mogelijk dat de cliënt meer dan één klacht heeft. Dit is bij 14 cliënten het geval. Veel voorkomende combinaties zijn: pols- en nekklachten, schouder- en rugklachten en enkel- en knieklachten.

In de volgende tabel worden de tien meest voorkomende verwijfsdiagnoses, gesplitst per sportniveau, op een rijtje gezet.

Tabel 9.4 Top 10 verwijfsdiagnose ICPC in de onderzoekspopulatie.

ICPC-code	Type verwijfing	Percentage*			
		Top/Subtop (n=197)	Breedte (n=690)	Beroeps/Anders (n=28)	Totaal (n=915)
A97	Geen verwijfing	26,9	9,4	14,3	13,3
	Lege verwijfing	1,0	2,3	0,0	2,0
L15	Knie symptomen/klachten	9,1	12,5	3,6	11,5
L14	Been/dijbeen symptomen/klachten	5,6	8,6	7,1	7,9
L77	Verstuikingen/distorsies enkel	6,6	6,7	3,6	6,6
L03	Lage rugpijn zonder uitstraling	7,1	4,6	3,6	5,1
L81.1	Coup de fouet/zweepslag	0,0	5,1	3,6	3,9
L99.2	Tendovaginitis/tendinitis	2,0	4,6	0,0	3,9
L08	Schouder symptomen/klachten	4,6	2,6	3,6	3,1
L78	Verstuikingen/distorsies knie	1,5	3,0	3,6	2,7
L96.2	Letsel lig. cruciata (kruisband)	2,0	3,0	0,0	2,7
L99.7	Retropatellaire chondropathie/Patellofemora al syndroom	2,0	2,8	3,6	2,6

* meer dan 1 antwoord mogelijk

Tabel 9.4 laat zien dat, gekeken naar het totaal, de meest voorkomende verwijfsdiagnose voor sportfysiotherapie 'knie symptomen/klachten' is, gevolgd door 'been/dijbeen symptomen/klachten'. Op de derde plaats staat 'verstuikingen/distorsies enkel'. In de top-tien komen in totaal 21% klachten voor welke te maken hebben met de knie (knieklachten 12%, verstuikingen/distorsies knie 3%, kruisbandletsel 3% en retropatellaire chondropathie 3%). Problemen met betrekking tot de knie zijn dus verreweg de meest voorkomende reden van verwijfing. Wanneer naar de verschillende sportniveaus afzonderlijk wordt gekeken, is te zien dat binnen de twee grootste groepen, topsport/subtopsport en breedtesport, de meest voorkomende verwijfsdiagnose ook 'knie symptomen/klachten' is. De diagnose 'lage rugpijn zonder uitstraling' komt bij

topsporters/subtopsporters vaker voor dan bij breedtesporters en beroepssporters. In het volgende hoofdstuk zal gekeken worden of de verwijsdiagnose van cliënten onder behandeling van een sportfysiotherapeut verschilt van cliënten onder behandeling van een algemeen fysiotherapeut.

Gegevens over het ontstaan van de klacht en de bestaansduur van de klacht worden in tabel 9.5 weergegeven.

Tabel 9.5 Gegevens over het ontstaan van hulpvraag/gezondheidsprobleem (n=917).

	%
Ontstaan van de klachten	
Acuut, na trauma	41,3
Acuut, niet na trauma	13,8
Niet acuut/geleidelijk	40,0
Onbekend	2,8
Anders	1,9
Ontstaan van de klachten te maken met*	
Beroepsuitoefening	7,4
Huishoudelijke activiteiten	2,7
Sport	84,4
Top 10	
Veldvoetbal	22,6
(Hard)lopen	9,6
Tennis	5,5
Skiën/Snowboarden	4,8
Korfbal	4,7
Volleybal	3,4
(Cardio)fitness/aerobics	2,9
Fietsen/wielrennen	2,7
Atletiek	2,7
Basketbal	2,6
Hobby	1,2
Anders	10,3
Bestaansduur klachten	
Minder dan 12 uur	2,7
Tussen 12 uur en 48 uur	8,1
>twee dagen en maximaal zeven dagen	12,1
>een week en maximaal een maand	23,7
>een maand en maximaal drie maanden	20,1
>drie maanden	32,8
Onbekend	0,4

* meer dan 1 antwoord mogelijk

Bij de meeste cliënten zijn de klachten acuut ontstaan (55%); bij 40% van de cliënten zijn de klachten niet acuut/geleidelijk ontstaan. Het ontstaan van 84% van de klachten heeft te maken met sportuitoefening. Veldvoetbal is wederom de sport waarbij de meeste klachten ontstaan, gevolgd door (hard)lopen. Het is opvallend dat een grote groep cliënten (53%) meer dan een maand last heeft van hun klachten. Van de cliënten

waarbij de klachten acuut zijn ontstaan (n=506) komt slechts iets meer dan eenderde (n=191) binnen een week bij de sportfysiotherapeut.

Bij slechts 15% van de cliënten geven de sportfysiotherapeuten aan dat het gaat om een recidiverende klacht. Dit wil zeggen dat er sprake is van een klachtenvrije periode van minimaal 4 weken en maximaal 2 jaar. De cliënten zijn gemiddeld 28 weken (SD 24) klachtenvrij geweest.

Ruim eenderde (34%) van de cliënten is de afgelopen 2 jaar niet klachtenvrij geweest en heeft hulpverlening gehad voor dezelfde problemen met betrekking tot het bewegend functioneren. De meeste hiervan zijn onder behandeling geweest van een algemeen fysiotherapeut (15%) of een sportfysiotherapeut (13%). Van de cliënten is 11% de afgelopen 2 jaar onder behandeling geweest van een medisch specialist, zoals een (orthopedisch) chirurg (n=77), een sportarts (n=23) of een neuroloog (n=7).

Bij 40% van de cliënten is de afgelopen twaalf maanden medische diagnostiek of interventies verricht voor dezelfde problemen. Bij een kwart van de cliënten zijn röntgenfoto's gemaakt, bij 12% is een operatie uitgevoerd en 10% van de cliënten heeft medicamenten toegediend gekregen. Bij 85 cliënten is de behandeling door een sportfysiotherapeut een postoperatieve nabehandeling direct volgend op de operatie.

9.4 Aspecten van de behandeling

Aan de sportfysiotherapeuten is gevraagd aan te geven welke doelen zijn gekozen in de behandeling. De behandeldoelen kunnen op twee niveaus voorkomen, namelijk op het niveau van 'handelingen/vaardigheden' en op het niveau van 'functies'. Al dan niet naar aanleiding van een verwijzing van een arts zal een sportfysiotherapeut bij de patiënt een anamnese en onderzoek uitvoeren. Op grond van de anamnese en het onderzoek zal de sportfysiotherapeut een conclusie formuleren. Deze beoordeling wordt vastgelegd in de diagnose van de sportfysiotherapeut. Vervolgens wordt bekeken welke problemen met betrekking tot 'bewegend functioneren' behandelbaar zijn door sportfysiotherapie. Het zijn deze behandelbare problemen die bepalend zijn voor de *behandeldoelen* in het behandelplan. Een behandeldoel volgt direct uit de diagnose van de sportfysiotherapeut. De behandeldoelen kunnen geformuleerd worden door de probleemgebieden van de cliënt aan te geven op het niveau van 'handelingen/vaardigheden' en 'functies'.

Op beide niveaus zijn maximaal drie behandeldoelen aangekruist op het registratieformulier.

In tabel 9.6 worden de behandeldoelen op de twee verschillende niveaus weergegeven.

Tabel 9.6 Behandeldoelen op het niveau van handelingen/vaardigheden en op het niveau van functies (n=907)*.

Behandeldoelen	%
Handelingen/Vaardigheden niveau	
Handelingen in kader van zich voortbewegen (excl. lopen ¹)	98,6
Handelingen in kader van zich voortbewegen (lopen ²)	47,4
Handelingen in kader van gebruik arm en hand	23,0
Handelingen in kader van met onderste extremiteiten verplaatsen van objecten	19,2
Handelingen in kader van zich voortbewegen met hulpmiddelen ³	14,3
Handelingen mbt houding	12,7
Handelingen om zichzelf te verplaatsen	9,9
Handelingen om houding te veranderen	8,6
Handelingen in kader van optillen en meenemen	7,5
Handelingen in kader van gebruik hand en vingers	0,9
Overige handelingen mbt bewegend functioneren	8,4
Functie niveau	
Spierfuncties	86,4
Bewegingsfuncties	52,4
Stabiliteit van gewrichten	52,1
Mobiliteit van gewrichten	36,7
Pijn	31,9
Cardiovasculair systeem	8,7
Lichaamshouding	4,6
Mobiliteit van botten	2,1
Ademhalingssysteem	0,8
Andere functies	3,4

* 3 antwoorden mogelijk.

1 'excl. lopen' houdt bijvoorbeeld in: klimmen, rennen, huppelen, hinkelen, springen, zwemmen (zie bijlage 2).

2 'lopen' houdt bijvoorbeeld in: wandelen, slenteren, voorwaarts, achterwaarts of zijwaarts gaan (zie bijlage 2).

3 'voortbewegen met hulpmiddelen' houdt bijvoorbeeld in: zich verplaatsen met schaatsen, ski's, duikapparatuur. (zie bijlage 2).

Op het niveau van handelingen/vaardigheden is 'handelingen in het kader van zich voortbewegen (excl. lopen)' bij bijna alle cliënten aangegeven (99%). 'Handelingen in het kader van zich voortbewegen (lopen)' wordt ook vaak aangegeven (47%).

In tabel 9.7 wordt het meest genoemde behandeldoel op het niveau van handelingen/vaardigheden, 'handelingen in het kader van zich voortbewegen (excl. lopen)', onderverdeeld in subcategorieën.

Tabel 9.7 Onderverdeling van het meest genoemde behandeldoel op het niveau van handelingen/vaardigheden in subcategorieën (n=907).

	%
Handelingen in kader van zich voortbewegen (excl. lopen)	
Klimmen	1,0
Rennen	25,4
Sprinten	27,4
Joggen	10,4
Springen	20,8
Huppelen	1,8
Hollen	0,7
Zwemmen	3,2
Anders	8,2

Onder het behandeldoel 'handelingen in het kader van zich voortbewegen (excl. lopen)' wordt bij veel cliënten sprinten (27%), rennen (25%) en springen (21%) aangegeven.

Op het niveau van functies is 'spierfuncties' vaak aangekruist. De behandeldoelen 'bewegingsfuncties' en 'stabiliteit van gewrichten' zijn ook relatief vaak aangegeven, beiden bij 52% van de cliënten. Bij meer dan eenderde van de cliënten is 'mobiliteit van gewrichten' en 'pijn' een behandeldoel (37% en 32%).

In tabel 9.8 wordt het meest genoemde behandeldoel op het niveau van spierfuncties uitgesplitst naar subcategorieën.

Tabel 9.8 Onderverdeling van het meest genoemde behandeldoel in subcategorieën op het niveau van functies (n=907).

	%
Spierfuncties	
Spiersterkte	40,6
Spiertonus	13,1
Spieruithoudingsvermogen	17,9
Spierlengte	14,9

Uit tabel 9.8 blijkt dat vooral spiersterkte veelvuldig wordt aangegeven (41%) als behandeldoel onder de categorie 'spierfuncties'.

Bij de evaluatie van de behandeling is geïnformeerd naar de verschillende verrichtingen die zijn uitgevoerd tijdens de behandeling. De sportfysiotherapeut heeft de verrichting geregistreerd die in tenminste 50% van de zittingen binnen een behandelperiode is uitgevoerd. Er zijn maximaal drie verrichtingen aangekruist; de eerste is de belangrijkste verrichting, de tweede de minder belangrijke en de derde de minst belangrijke verrichting. In tabel 9.9 is een overzicht gegeven van de uitgevoerde verrichtingen.

Tabel 9.9 Toegepaste verrichtingen tijdens de behandeling (n=913)*.

Toegepaste verrichtingen	%
<i>Manuele verrichting</i>	
Manueel teweegbrengen van articulaire bewegingen	27,7
Manueel masseren	29,9
Niet gespecificeerd	1,5
<i>Fysische therapie</i>	15,8
<i>Sturen en oefenen-individueel sturen/oefenen van functies</i>	65,9
<i>Sturen en oefenen-groepsgewijs sturen/oefenen van functies</i>	2,7
<i>Sturen en oefenen-individueel sturen/oefenen van vaardigheden</i>	51,8
<i>Sturen en oefenen-groepsgewijs sturen/oefenen van vaardigheden</i>	3,6
<i>Sturen en oefenen-niet gespecificeerd</i>	3,9
<i>Begeleidende verrichtingen</i>	
Informeren/adviseren	56,8
Bieden van steun	3,8
<i>Medicamenteuze verrichting-toedienen medicamenten/stoffen</i>	0,7
<i>Hulpmiddelen</i>	
Ontwerpen hulpmiddelen	0,0
Maken/vervaardigen van hulpmiddelen	3,3
Aanbrengen/aanleggen hulpmiddelen	
Tapen	9,2
Anders	1,5
Aanpassen/verbeteren hulpmiddelen	0,3
Testen en controleren hulpmiddelen	0,4
Het voorzien in hulpmiddelen, niet gespecificeerd	1,1
<i>Uitvoeren van andere verrichtingen</i>	1,9

* 3 antwoorden mogelijk

In veel gevallen werd aangegeven dat 'individueel sturen/oefenen van functies', 'individueel sturen /oefenen van vaardigheden' en 'informeren/adviseren' had plaatsgevonden (respectievelijk 66%, 52% en 57%). Daarnaast is bij (bijna) eenderde van de cliënten 'manueel teweegbrengen van articulaire bewegingen' en 'manueel masseren' toegepast. Wanneer alleen gekeken wordt naar de belangrijkste verrichtingen dan blijkt eveneens dat individueel sturen/oefenen van functies het meest wordt aangegeven, namelijk bij 34% van de cliënten.

Indien de sportfysiotherapeut 'sturen en oefenen' heeft toegepast tijdens de behandelingen, is gevraagd welke apparaten hierbij gebruikt zijn. Bij 42% van de totale cliëntenpopulatie is gebruik gemaakt van krachttrainingsapparatuur. Cardio apparatuur is bij 24% van de cliënten gebruikt en bij 18% is gebruik gemaakt van klein oefenmateriaal zoals een oefentol of een bal. Bij bijna eenderde van de cliënten is geen gebruik gemaakt van apparaten.

Om een antwoord te kunnen geven op de vraag in hoeverre sportfysiotherapeutische kennis bijdraagt aan de behandeling van de cliënten is aan de sportfysiotherapeut gevraagd aan te geven welke specifieke sportfysiotherapeutische vaardigheden (of kennis) zij hebben toegepast bij de cliënten. De sportfysiotherapeut heeft maximaal 5

vaardigheden (of kennis) uit een lijst van 25 aangegeven welke zijn toegepast bij de 'anamnese', maximaal 5 bij 'onderzoek' en maximaal 5 bij 'behandeling/begeleiding'.

In de volgende tabel worden per categorie 'anamnese', 'onderzoek' en 'behandeling/begeleiding' de 5 meest genoemde specifieke sportfysiotherapeutische vaardigheden (of kennis) die de sportfysiotherapeuten bij de cliënten hebben toegepast op een rijtje gezet.

Tabel 9.10 Top 5 van de sportfysiotherapeutische vaardigheden (of kennis) per categorie anamnese, onderzoek en behandeling/begeleiding*.

Sportfysiotherapeutische vaardigheden of kennis	%
Anamnese (n=784)	
Inhoudelijke kennis over sport	51,1
Kennis van sportspecifieke pathologie	49,4
Kennis van de motieven van de cliënt en het belang van sport in het leven van de cliënt	35,1
Analyse van sportspecifieke bewegingen, contractiemechanismen en energiesystemen	27,4
Kennis van de wetenschappelijke literatuur over sport(fysiotherapie)	25,5
Onderzoek (n=819)	
Kennis van sportspecifieke pathologie	49,0
Testen en meten van sportspecifieke spierkracht/functie	48,8
Analyse van sportspecifieke bewegingen, contractiemechanismen en energiesystemen	39,9
Kennis van de biomechanica	35,2
Inhoudelijke kennis over sport	24,4
Behandeling/begeleiding (n=782)	
Kennis van herstelmechanismen, hersteltraining en sportspecifieke belasting	55,9
Training van grondmotorische eigenschappen	53,9
Kennis van sportspecifieke behandel- en revalidatiemethoden	47,5
Kennis over het (her)leren van motorische vaardigheden	27,7
Inhoudelijke kennis over sport	27,4

* 5 antwoorden mogelijk

'Inhoudelijke kennis over sport' is een aspect dat in alle drie categorieën wordt toegepast binnen de top-vijf. Bij de anamnese is dit de specifieke sportfysiotherapeutische kennis die het meest wordt toegepast. Kennis van sportspecifieke pathologie wordt veel toegepast bij de anamnese en het onderzoek. Verder is duidelijk dat bij de anamnese meer achtergrondinformatie over sport wordt toegepast, bijvoorbeeld 'kennis van de motieven van de cliënt en het belang van sport in het leven van de cliënt' en 'kennis van de wetenschappelijke literatuur over sport(fysiotherapie)'. Deze specifieke sportfysiotherapeutische kennis wordt minder toegepast tijdens het onderzoek en de behandeling/begeleiding; het komt niet voor in de top-vijf. Bij het onderzoek komen de specifieke sportfysiotherapeutische vaardigheden meer naar voren. 'Testen en meten van sportspecifieke spierkracht/functie' en de 'analyse van sportspecifieke bewegingen, contractiemechanismen en energiesystemen' worden vaak genoemd. Evenals bij het onderzoek wordt tijdens de behande-

ling/begeleiding de meer praktische kennis en vaardigheden toegepast. 'Kennis van herstelmechanismen, hersteltraining en sportspecifieke belasting' en 'training van grondmotorische eigenschappen' wordt bij veel cliënten toegepast, direct gevolgd door 'kennis van sportspecifieke behandel- en revalidatiemethoden'.

Bij 63% van de cliënten is naar de mening van de sportfysiotherapeuten voor de analyse (anamnese en onderzoek) van de hulpvraag sportspecifieke deskundigheid van een sportfysiotherapeut gewenst. Naar de mening van de sportfysiotherapeuten vereist de hulpvraag bij 86% van de cliënten bij voorkeur een behandeling door een sportfysiotherapeut. Bij 223 cliënten (25%) hebben sportfysiotherapeuten aangegeven dat bij de anamnese en het onderzoek geen sportspecifieke deskundigheid gewenst is, maar de hulpvraag vereist wel bij voorkeur een behandeling door een sportfysiotherapeut. De anamnese en het onderzoek kunnen ook door een algemeen fysiotherapeut worden uitgevoerd.

9.5 Omvang en resultaat van de behandeling

In deze laatste paragraaf wordt ingegaan op de omvang en het resultaat van de behandeling. Voor het berekenen van de omvang en het resultaat van de behandeling, zijn alleen de cliënten meegenomen waarbij de behandeling is afgerond. Dit zijn 739 cliënten.

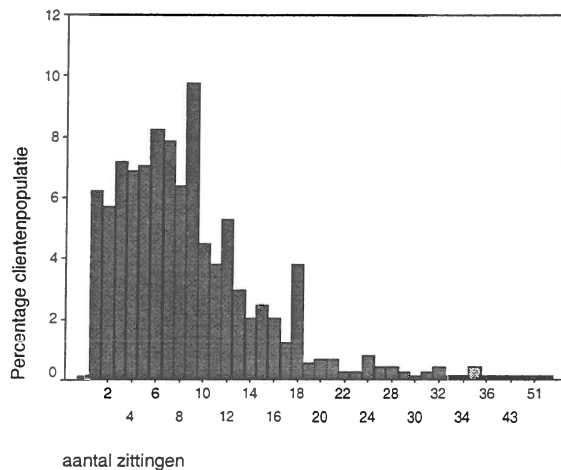
Meer dan driekwart van de behandelingen heeft plaatsgevonden in de eigen praktijk (78%). Bij 18% van de cliënten heeft de behandeling deels in de eigen praktijk plaatsgevonden, en deels niet in de eigen praktijk maar bijvoorbeeld op het sportveld.

In tabel 9.11 wordt het aantal zittingen gepresenteerd, onderverdeeld naar categorieën. In figuur 9.1 is de frequentieverdeling weergegeven van het aantal zittingen sportfysiotherapie.

Tabel 9.11 Aantal zittingen sportfysiotherapie (n=739).

Aantal zittingen	%
1-3 zittingen	19,1
4-6 zittingen	22,2
7-9 zittingen	24,0
10-12 zittingen	13,5
13-18 zittingen	14,5
19-24 zittingen	3,2
>24 zittingen	3,5

De behandeling van de cliënten waarbij de behandeling is afgerond, bestond gemiddeld uit 9,1 zittingen (SD 7,5). Bij het merendeel van de cliënten (65%) waren negen behandelingen of minder voldoende.



Figuur 9.1 Verdeling van het aantal zittingen sportfysiotherapie (n=739).

In figuur 9.1 zijn duidelijk twee pieken te zien, namelijk bij negen behandelingen en bij achttien behandelingen.

Bij de evaluatie van de behandeling is gevraagd wat de reden was om de behandelingsperiode te beëindigen. In tabel 9.12 staan de vier meest genoemde redenen genoemd. In een groot aantal gevallen was een gunstig resultaat bereikt (72%). Naast deze vier meest genoemde redenen voor het beëindigen van de behandeling, werden ook nog redenen aangegeven zoals 'cliënt is overgegaan naar een andere behandelaar' (n=18), 'er is geen machtiging voor verlenging' (n=7) en 'cliënt is niet meer verzekerd voor deze zorg' (n=3).

In tabel 9.12 wordt ook het resultaat met betrekking tot de behandeldoelen op een rijtje gezet. Bij 82% van de cliënten zijn de behandeldoelen voor driekwart bereikt of volledig bereikt.

Tabel 9.12 Resultaat van de behandeling/begeleiding (n=739).

	%
Reden einde zorg	
Behandeldoel bereikt	72,0
Sportfysiotherapeut stopte de behandeling	8,0
Cliënt is doorverwezen	4,9
Cliënt is op eigen initiatief gestopt	3,0
Resultaat mbt doelen	
Behandeldoelen zijn niet bereikt	6,8
Behandeldoelen zijn enigszins bereikt	5,4
Behandeldoelen zijn voor de helft bereikt	3,2
Behandeldoelen zijn voor driekwart bereikt	18,5
Behandeldoelen zijn volledig bereikt	63,5
Onbekend	2,2
Missing	0,4

Op het registratieformulier is voor de behandeling geïnventariseerd op welk sportniveau de cliënt naar verwachting na de behandeling/begeleiding zal functioneren. Verreweg

de meeste cliënten zullen naar verwachting na de behandeling/begeleiding op het oorspronkelijke sportniveau functioneren (84% van de totale cliëntenpopulatie).

Na afloop van de behandeling is gevraagd of de cliënt zijn/haar sport kan uitvoeren op het oorspronkelijke niveau. Er kan dus gekeken worden of de verwachting voorafgaand aan de behandeling overeenkomt met het uiteindelijke resultaat. Bij 633 cliënten waarbij de behandeling is afgerond werd, voor aanvang van de behandeling, verwacht dat zij weer zouden sporten op het oorspronkelijke niveau. Het blijkt dat 17% van deze cliënten (n=109) na afloop van de behandeling de sport toch niet kan uitvoeren of de sport alleen met klachten kan uitvoeren. Bij het merendeel van de cliënten is het verwachte sportniveau behaald. Van de cliëntenpopulatie waarbij de behandeling is afgerond, kan 78% nagenoeg klachtenvrij of klachtenvrij sporten.

Om te inventariseren of sportfysiotherapeuten de behandelingen uitvoeren volgens protocollen of richtlijnen is hierover een vraag gesteld op het registratieformulier. Bij 21% van de cliënten is de behandeling uitgevoerd volgens protocollen of richtlijnen. De richtlijn 'acuut/chronisch enkelletsel' is bij 37 cliënten toegepast, de richtlijn 'lage rugklachten' bij 13 cliënten en bij 104 cliënten werden eigen protocollen of richtlijnen gebruikt.

Om inzicht te krijgen in het zorggebruik van de cliënt na afloop van de individuele behandeling is gevraagd of de sportfysiotherapeut de cliënt aan het einde van de individuele behandeling heeft doorverwezen. In tabel 9.13 staan de resultaten weergegeven.

Tabel 9.13 Gegevens over het doorverwijzen van cliënten aan het einde van de behandeling/begeleiding van de sportfysiotherapeut (n=739).

	%
Cliënt is niet doorverwezen	79,0
Cliënt is doorverwezen naar:	
Groepsbehandeling	2,2
Sportfysiotherapeut	2,0
Algemeen fysiotherapeut	1,1
Terugverwezen naar verwijzer	7,7
Manueel therapeut	0,1
Specialist	2,0
Trainer/coach	2,2
Overig	2,3
Anders	1,4

Uit tabel 9.14 blijkt dat de meeste cliënten niet worden doorverwezen aan het einde van de individuele behandeling. De cliënten die wel worden doorverwezen, worden met name terugverwezen naar de verwijzer. Verder gaan enkele cliënten over naar groepsbehandeling, naar een andere sportfysiotherapeut, naar een specialist of naar een trainer/coach.

Op het registratieformulier is ook de financiering van de behandeling in kaart gebracht. Er waren meerdere antwoorden mogelijk. Uit de resultaten blijkt dat 91% van de behandelingen gefinancierd wordt door de verzekering van de cliënt. Bij 5% van de

cliënten wordt de behandeling (gedeeltelijk) niet in rekening gebracht, 5% wordt gefinancierd door de sportvereniging en 5% wordt door eigen middelen van de cliënt bekostigd. Deze resultaten zijn vervolgens uitgesplitst naar sportniveau. De meeste behandelingen worden bij de drie sportniveaus gefinancierd door de verzekering van de cliënt; topsport (78%), breedtesport (94%) en beroepssport (96%). Bij de topsporters wordt echter 18% van de behandelingen gefinancierd door de sportvereniging of sportbond. Bij de breedtesporters en beroepssporters komt dit heel weinig voor, respectievelijk bij 2% en bij 4% van de cliënten.

9.6 Verschillen tussen korte en lange behandelperiodes

Tot slot is er gekeken of er een verschil te vinden is in de verwijfsdiagnose, het ontstaan van de klachten, de verrichtingen en het sportniveau van cliënten die kort onder behandeling zijn geweest en cliënten die lang onder behandeling zijn geweest. Onder een korte behandeling wordt een behandeling van één tot en met zes behandelingen verstaan en onder een lange behandeling zeven of meer.

Allereerst is gekeken naar de verwijfsdiagnose. Het meest opvallende was dat bij 26% van alle korte behandelperiodes cliënten zonder verwijfsing bij de sportfysiotherapeut zijn gekomen. Verder bleek dat bij zes van de tien meest voorkomende verwijfsdiagnoses vaker langere behandelperiodes voorkomen dan korte. Dit geldt met name voor schouderklachten, knieklachten en kruisbandklachten.

Wat betreft de ontstaanswijze van de klachten zou men kunnen verwachten dat bij korte behandelperiodes meer acute klachten voor komen en bij de lange behandelperiodes meer niet acute klachten. Dit verschil is echter niet gevonden. Van alle korte behandelperiodes bestaat 57% uit acute klachten en van alle lange behandelperiodes bestaat 55% uit acute klachten.

Vervolgens is gekeken of er een verschil te vinden was tussen korte en lange behandelperiodes voor wat betreft de toegepaste verrichtingen tijdens de behandelingen. Er werd verwacht dat bij een korte behandelperiode vaker de verrichting 'informer/en/advise/en' als belangrijkste verrichting zou worden aangegeven dan bij een lange behandelperiode. Dit is inderdaad het geval. Bij 21% van alle korte behandelperiodes is de verrichting 'informer/en/advise/en' als belangrijkste verrichting aangegeven, bij een lange behandelperiode bedraagt dit 4%.

Een duidelijk verschil in korte en lange behandelingen en het sportniveau van de cliënten is niet gevonden. De lengte van de behandeling is gelijk verdeeld over het sportniveau van de cliënt; binnen de topsport, breedtesport en beroepssport zijn ongeveer evenveel cliënten kort onder behandeling geweest als lang onder behandeling geweest.

9.7 Samenvatting en conclusies

De cliëntenpopulatie van de sportfysiotherapeut bestaat voor tweederde uit mannen, een groot deel is jonger dan 35 jaar en hoog opgeleid. Dit is niet opvallend omdat uit een recent tijdsbestedingsonderzoek onder een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking blijkt dat het merendeel van de sportende mensen man, jong en hoog opgeleid zijn.

De sport welke het meest wordt uitgeoefend door cliënten onder behandeling van een sportfysiotherapeut en waarbij dus de meeste blessures worden opgelopen, is veldvoetbal. De cliënten die geïncludeerd zijn in het registratieonderzoek trainen meer uur per week dan de gemiddelde Nederlander.

Uit de verwijsgegevens is gebleken dat de meeste cliënten bij het eerste gesprek in het bezit zijn van een verwijzing (80%). Dit betekent dat zij langs de reguliere weg, dus via een verwijzer, bij de sportfysiotherapeut zijn terechtgekomen. De meest voorkomende klachten waarmee cliënten bij een sportfysiotherapeut komen, zijn knieklachten. Het is opvallend dat de meeste klachten acuut zijn ontstaan, maar dat slechts eenderde van de cliënten met acute klachten binnen een week bij een sportfysiotherapeut komt. Dit kan te maken hebben met een 'patient's delay' of met een 'dokter's delay'. Een 'patient's delay' houdt in dat de cliënt zelf nog even wacht om naar de arts te gaan voor een verwijzing naar een sportfysiotherapeut. De andere mogelijkheid, een 'dokter's delay', houdt in dat de arts de cliënt niet direct doorstuurt naar de sportfysiotherapeut.

Bij bijna alle cliënten is het behandeldoel op handelingen/vaardigheden niveau gericht op 'handelingen in het kader van zich voortbewegen (excl. lopen)', en dan met name op sprinten, rennen en springen. Op het niveau functies is het meest genoemde behandeldoel 'spierfuncties', met name spiersterkte. Het individueel sturen en oefenen van functies en het individueel sturen en oefenen van vaardigheden zijn twee verrichtingen die vaak worden uitgevoerd. Bij dit sturen en oefenen wordt veelvuldig gebruik gemaakt van krachttrainingsapparatuur. Daarnaast wordt cardio apparatuur ook regelmatig gebruikt. Een andere verrichting welke vaak wordt uitgevoerd tijdens een behandeling is het informeren of adviseren van een cliënt.

Sportfysiotherapeuten maken gebruik van specifieke sportfysiotherapeutische vaardigheden of kennis bij de behandeling van cliënten. Bij de anamnese wordt vooral achtergrondinformatie over sport toegepast. Bij het onderzoek komen de specifieke sportfysiotherapeutische vaardigheden meer naar voren en ook tijdens de behandeling/begeleiding wordt de meer praktische kennis en vaardigheden toegepast.

Wanneer gekeken wordt naar het totale aantal zittingen sportfysiotherapie, dan blijkt dat er een piek te zien is bij negen behandelingen en een piek bij achttien behandelingen. Dit heeft waarschijnlijk te maken met het vergoedingstelsel in Nederland. Een cliënt krijgt allereerst negen behandelingen vergoed door de verzekering, welke vervolgens verlengd kunnen worden met nogmaals negen behandelingen tot een totaal van achttien. Het bereiken van een gunstig resultaat is bij een groot aantal cliënten de reden voor het beëindigen van de behandeling.

Anders dan werd verwacht worden toch verreweg de meeste behandelingen (91%) gefinancierd door de verzekering van de cliënt. Slechts enkele behandeling worden (gedeeltelijk) niet in rekening gebracht, worden gefinancierd door de sportvereniging of worden door de cliënt zelf bekostigd. De behandeling van topsporters wordt wel vaker gefinancierd door de sportvereniging of sportbond dan behandelingen van breedtesporters en beroepssporters.

Tenslotte is er een verschil gevonden tussen lange en korte behandelingen voor wat betreft de verwijsdiagnose en de verrichting 'informeren/adviseren'. Veel cliënten die kort onder behandeling zijn geweest waren niet in het bezit van een verwijzing. Verder blijkt dat vooral schouderklachten, knieklachten en kruisbandklachten om een langere

behandeling vragen. Zoals ook werd verwacht wordt de verrichting 'informereren/adviseren' met name toegepast bij kortdurende behandelingen.

10 Vergelijking tussen cliënten van een sportfysiotherapeut en cliënten van een fysiotherapeut

10.1 Inleiding

Om na te gaan in hoeverre cliënten die onder behandeling zijn van een sportfysiotherapeut verschillen van cliënten onder behandeling van een algemeen fysiotherapeut, zijn enkele gegevens verkregen in het registratieonderzoek vergeleken met gegevens uit het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH) en met gegevens beschreven in het rapport over het evaluatie-onderzoek naar de gevolgen van de invoering van 'De beperkende maatregel fysiotherapie, oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck' (Pijnenborg et al., 1998). Het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg is een netwerk van geautomatiseerde huisarts praktijken. Het doel is representatieve, continue, kwantitatieve en kwalitatieve informatie omtrent de door Nederlandse huisartsen geleverde zorg te genereren (De Bakker et al., 2000). Concreet worden in LINH op continue basis "productiegegevens" verzameld over contacten, geneesmiddelenvoorschriften en verwijzingen. Cliënten die binnen LINH verwezen zijn naar fysiotherapie, kunnen zowel verwezen zijn naar een algemeen fysiotherapeut, een kinderfysiotherapeut als een sportfysiotherapeut*. In het rapport over het evaluatie-onderzoek naar de gevolgen van de invoering van de beperkende maatregel, zijn inhoudelijke aspecten van de beperkende maatregel geëvalueerd aan de hand van resultaten uit een landelijke patiëntenregistratie in 1997. Voor de vergelijking welke in dit hoofdstuk gemaakt wordt, is gebruik gemaakt van de gegevens uit deze landelijke patiëntenregistratie.

In dit hoofdstuk worden allereerst een aantal algemene kenmerken van de cliënten met elkaar vergeleken, zoals geslacht, leeftijd en dagelijkse werkzaamheden. Vervolgens wordt de verwijzingsdiagnose van cliënten die onder behandeling zijn van een sportfysiotherapeut vergeleken met de verwijzingsdiagnose van cliënten onder behandeling van een fysiotherapeut en het aantal zittingen wordt met elkaar vergeleken. Het verschil tussen de algemene kenmerken geslacht, leeftijd en dagelijkse werkzaamheden en het verschil tussen het aantal zittingen is tevens getoetst met behulp van Pearson's Chi-kwadraat om te kijken of er sprake is van een significant verschil.

10.2 Verschil in algemene kenmerken van cliënten

In tabel 10.1 worden de algemene kenmerken van de cliënten uit het registratieonderzoek vergeleken met algemene kenmerken van cliënten onder behandeling van een fysiotherapeut. Deze gegevens zijn verkregen uit de landelijke patiëntenregistratie in 1997.

* In dit hoofdstuk gezamenlijk aangeduid als 'een fysiotherapeut'.

Tabel 10.1 Vergelijking van de algemene kenmerken van cliënten onder behandeling van een sportfysiotherapeut en cliënten onder behandeling van een fysiotherapeut.

	Percentage	
	Sportfysiotherapeut (n=917)	Fysiotherapeut (n=4617)
Geslacht		
Man	65,8	41,1
Vrouw	34,2	58,1
Onbekend	0,0	0,8
Leeftijdsklasse		
0-14 jaar	5,0	2,8
15-24 jaar	29,1	8,0
25-34 jaar	28,5	16,6
35-44 jaar	18,8	19,7
45-54 jaar	13,0	18,1
55-64 jaar	4,7	12,5
65 en ouder	1,0	19,1
Onbekend	0,0	3,1
Dagelijkse werkzaamheden*		
Scholier/student	28,6	7,2
Huisvrouw/-man	5,9	35,0
Betaald werk	64,8	48,6
Niet werkend	4,7	32,2

* Meer dan 1 antwoord mogelijk

Uit tabel 10.1 blijkt dat er significant meer mannen naar een sportfysiotherapeut gaan dan naar een fysiotherapeut ($p < .01$). Dit verschil zou deels te verklaren kunnen zijn doordat er nog altijd meer mannen sporten dan vrouwen en dus ook vaker bij een sportfysiotherapeut onder behandeling komen.

Wat leeftijd betreft zijn de cliënten onder behandeling van een sportfysiotherapeut jonger dan cliënten onder behandeling van een fysiotherapeut. Ook dit verschil is significant ($p < .01$). Zoals eerder gezegd blijkt uit een tijdsbestedingsonderzoek (De Haan, 2001) dat jongeren meer tijd besteden aan sport dan ouderen. Het is dus te verwachten dat cliënten onder behandeling van een sportfysiotherapeut vrij jong zijn. Een fysiotherapeut heeft vaker te maken met oudere cliënten; 32% is ouder dan 55 jaar.

Het significante verschil tussen de dagelijkse werkzaamheden van cliënten onder behandeling van een sportfysiotherapeut en cliënten onder behandeling van een fysiotherapeut, is een logisch gevolg van het verschil in leeftijd. Bijna eenderde van de cliënten van een sportfysiotherapeut is scholier of student, tegenover slechts 7% van de cliënten van een fysiotherapeut. Cliënten van een fysiotherapeut zijn vaker huisvrouw/huisman dan cliënten van een sportfysiotherapeut.

10.3 Verwijsdiagnose

Voor het vergelijken van de verwijsdiagnose van cliënten onder behandeling van een sportfysiotherapeut en de verwijsdiagnose van cliënten onder behandeling van een fysiotherapeut, is gebruik gemaakt van gegevens uit het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH) in 2000.

Tabel 10.2 geeft een overzicht van de verwijsdiagnoses.

Tabel 10.2 Vergelijking van de verwijsdiagnose van cliënten onder behandeling van een sportfysiotherapeut en de verwijsdiagnose van cliënten onder behandeling van een fysiotherapeut.

Sportfysiotherapie (n=917)		%	Fysiotherapeut (n=19.109)		%
L15	Knie symptomen/klachten	11,5	L03	Lage rugpijn zonder uitstraling	14,1
L14	Been/dijbeen symptomen/ klachten	7,9	L01	Nek symptomen/klachten	11,6
L77	Verstuikingen/distorsies enkel	6,6	L02	Rug symptomen/klachten	6,1
L03	Lage rugpijn zonder uitstraling	5,1	L86	Lage rugpijn met uitstraling	5,9
L81.1	Coup de fouet/zweepslag	3,9	L92	Schouder syndroom/PHS	5,8
L99.2	Tendovaginitis/tendinitis	3,9	L08	Schouder symptomen/klachten	5,6
L08	Schouder symptomen/klachten	3,1	L83	Afw. cervicale wervelkolom	5,0
L78	Verstuikingen/distorsies knie	2,7	L15	Knie symptomen/klachten	3,5
L96.2	Letsel lig. cruciata (kruisband)	2,7	L18	Spierpijn	3,0
L99.7	Retropatellaire chondropathie/ Patellofemoraal syndroom	2,6	L99	Andere ziekte bew. apparaat	2,8

Er is een duidelijk verschil te zien in verwijsdiagnose van cliënten onder behandeling van een sportfysiotherapeut en de verwijsdiagnose van cliënten onder behandeling van een fysiotherapeut. Rugklachten zijn bij een fysiotherapeut een veel voorkomende klacht, in totaal namelijk 22%. Bij een sportfysiotherapeut komt deze klacht minder voor (5%). Bij een sportfysiotherapeut komen veel meer klachten aan de onderste extremiteiten voor, zoals knieklachten (12%), klachten aan het been (8%), enkelproblemen (7%) en zweepslag (4%).

10.4 Aantal zittingen

Voor het vergelijken van het aantal zittingen is gebruik gemaakt van gegevens uit de patiëntenregistratie in 1997. In tabel 10.3 zijn de resultaten weergegeven. Bij het berekenen van het aantal zittingen van cliënten onder behandeling van een sportfysiotherapeut, zijn wederom alleen de afgeronde behandelingen meegeteld (n=739).

Tabel 10.3 Vergelijking van het aantal zittingen van cliënten behandeld door een sportfysiotherapeut en cliënten behandeld door een fysiotherapeut.

Aantal zittingen	Percentage	
	Sportfysiotherapeut (n=739)	Fysiotherapeut (n=4617)
1-3 zittingen	19,1	6,2
4-6 zittingen	22,2	15,1
7-9 zittingen	24,0	30,9
10-12 zittingen	13,5	12,2
13-18 zittingen	14,5	22,5
19-24 zittingen	3,2	5,6
>24 zittingen	3,5	7,6

Het is opvallend dat 19% van de cliënten onder behandeling van een sportfysiotherapeut slechts één tot drie zittingen nodig heeft, terwijl dit 6% van de cliënten onder behandeling van een fysiotherapeut is. Bij een fysiotherapeut zijn de cliënten over het algemeen langer onder behandeling. Het verschil tussen het aantal zittingen van cliënten onder behandeling van een sportfysiotherapeut en cliënten onder behandeling van een fysiotherapeut is significant ($p < .01$).

10.5 Samenvatting en conclusies

Er is een duidelijk verschil te zien tussen cliënten die bij een sportfysiotherapeut onder behandeling zijn en cliënten onder behandeling van een fysiotherapeut wat betreft algemene kenmerken, verwijfsdiagnose en aantal zittingen.

Er zijn meer mannen onder behandeling van een sportfysiotherapeut dan onder behandeling van een fysiotherapeut. Ook zijn cliënten onder behandeling van een sportfysiotherapeut jonger dan cliënten onder behandeling van een fysiotherapeut. Dit komt waarschijnlijk omdat er in Nederland meer mannen sporten dan vrouwen, en omdat jongeren meer sporten dan ouderen.

Cliënten onder behandeling van een sportfysiotherapeut hebben vaker klachten aan de onderste extremiteiten, terwijl cliënten onder behandeling van een fysiotherapeut meer problemen hebben aan de bovenste extremiteiten. Bij een sportfysiotherapeut komen met name knieklachten, maar ook enkelklachten veel voor. Bij een fysiotherapeut komen deze klachten veel minder vaak voor. Rugklachten en schouderklachten zijn klachten die bij een fysiotherapeut veel voorkomen.

Wat betreft het aantal zittingen valt op dat de behandeling/begeleiding van de sportfysiotherapeut gemiddeld korter is. Het percentage cliënten dat slechts één tot drie behandelingen nodig heeft, is bij een sportfysiotherapeut beduidend hoger dan bij een fysiotherapeut. Hetgeen te maken kan hebben met de aard van de problematiek en het type patiënt.

Deel IV – Eindconclusies en beantwoording onderzoeksvragen

11 Eindconclusies en beantwoording onderzoeksvragen

11.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal worden ingegaan op de beantwoording van de onderzoeksvragen die ten grondslag liggen aan dit onderzoek. De onderzoeksvragen worden deels beantwoord vanuit de enquête en deels vanuit de registratie. Bij een aantal vragen bieden zowel de enquête als de registratie materiaal om deze te beantwoorden. Ingegaan zal worden op de volgende vragen:

- Hoe is de opbouw van de sportfysiotherapeuten qua leeftijd, geslacht etc.?
- Vanuit welke settings werken de sportfysiotherapeuten?
- Hoe zien de werkzaamheden/ taken van de sportfysiotherapeut er uit?
- Hoe is het werk van de sportfysiotherapeut georganiseerd?
- Welke sporters/ klanten (topsport, breedtesport) zijn voor de sportfysiotherapeut inhoudelijk het belangrijkste?
- Wat is de samenstelling van de cliëntpopulatie van de sportfysiotherapeut?
- Welke sportblessures komen onder behandeling van de sportfysiotherapeut? Op welke hulpvraag wordt de sportfysiotherapeut aangesproken?
- Via welke routing komt de klant (sporter) bij de sportfysiotherapeut?
- Wat is de duur tussen het ontstaan van de klachten en de aanvang van de behandeling van de sportfysiotherapeut?
- Wat is het zorggebruik voorafgaand aan het bezoek aan de sportfysiotherapeut?
- Wat is de inhoud, aard en omvang van de behandeling door de sportfysiotherapeut?
- Op welke wijze worden de sportfysiotherapeutische werkzaamheden in al zijn facetten (dus ook buiten de praktijksetting) gefinancierd?
- Wat zien de sportfysiotherapeuten zelf als hun belangrijkste kansen voor de toekomst?

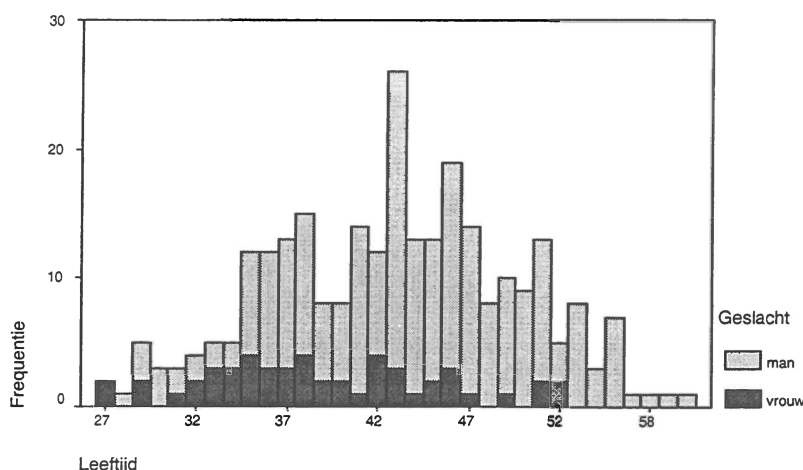
Op deze laatste vraag zal worden ingegaan in hoofdstuk 12.

11.2 Beantwoording onderzoeksvragen

11.2.1 *Opbouw sportfysiotherapeuten*

Van de sportfysiotherapeuten die aan de enquête hebben meegewerkt is 81% man en 19% vrouw. De gemiddelde leeftijd van de sportfysiotherapeuten is 43 jaar. De verdeling naar leeftijd en geslacht wordt weergegeven in onderstaande grafiek.

Grafiek 11.1 Verdeling van de sportfysiotherapeuten naar leeftijd en geslacht (n = 275).



11.2.2 *Werksetting en organisatie sportfysiotherapie*

De meest frequent genoemde werksetting van de sportfysiotherapeuten waarin eveneens veruit de meeste uren worden besteed is die van de particuliere praktijk. Specifieke settings voor sportfysiotherapeuten vormen de sportvereniging, het fitnesscentrum, het FysioSport Centrum en sportorganisaties/ bonden. Opvallend is dat specifieke sportgezondheidszorgsettings zoals SMI relatief weinig worden genoemd en dat een setting zoals een sportgeneeskundige afdeling van een ziekenhuis door geen enkele sportfysiotherapeut wordt genoemd als werksetting.

Tussen de werksettings doen zich verschillen voor tussen sportfysiotherapeuten die relatief weinig en relatief veel tijd besteden aan sportfysiotherapie. Met name bij de categorie sportfysiotherapeuten die meer dan 20 uur sportfysiotherapie uitvoeren komen werksettings als sportmedische instellingen en ziekenhuizen sterker in beeld, terwijl dergelijke settings voor de anderen nog praktisch ontbreken. In alle categorieën blijft echter de particuliere praktijk de belangrijkste setting gevolgd door de sportvereniging.

11.2.3 *Werkzaamheden/ taken van de sportfysiotherapeut*

In hoofdstuk 5 is uitvoerig ingegaan op de uitvoering van de te onderscheiden deeltaken op het terrein van de sportfysiotherapie. Per deeltaak zullen de resultaten kort worden samengevat.

Behandelen en begeleiden sporters met een blessure

Het behandelen en begeleiden van sporters met een blessure is de deeltaak die door de meeste sportfysiotherapeuten wordt uitgevoerd en waaraan, met ruim 60% van de tijd, veruit de meeste tijd wordt besteed. Bijna de helft van de behandelde blessures betreft naar de mening van de sportfysiotherapeuten een geleidelijk ontstane blessure. Deze mening wordt onderschreven door de gegevens uit het registratieonderzoek waaruit blijkt dat 40% van de klachten geleidelijk is ontstaan. Op basis van een dergelijk gegeven zou in blessureregistraties de aandacht op dergelijke blessures veel sterker gericht moeten zijn dan nu het geval is. Gewrichtsletsels en spier/peesletsels vormen 87% van de blessures. Van de sporters met blessures komt 45% binnen één week bij de sportfysiotherapeut.

EHBSO

Eenderde van de sportfysiotherapeuten is in het afgelopen jaar op dit terrein actief geweest. Deels zijn sportfysiotherapeuten (19%) wekelijks bij deze activiteit betrokken vanuit sportverenigingen. Deels verrichten sportfysiotherapeuten (14%) deze activiteit gekoppeld aan sportevenementen.

Begeleiden sporters zonder blessure

Deze deeltaak wordt uitgevoerd door 75% van de sportfysiotherapeuten die daar gemiddeld 2-3 uur per week aan besteden. Activiteiten die door het meest worden genoemd zijn: advies/ voorlichting over blessurepreventie, trainingsopbouw, trainingsschema's en schoeisel en materialen.

Begeleiden aanstaande sporters

Deze deeltaak wordt uitgevoerd door 56% van de sportfysiotherapeuten die daar gemiddeld één uur per week aan besteden. Activiteiten die het meest worden genoemd zijn: advisering over een voor die persoon geschikte vorm van sportbeoefening, het samen met de sporter trainingsprogramma's opstellen en evalueren en advisering over schoeisel en sportmaterialen.

Behandelen en begeleiden sporters met een chronische ziekte

Deze deeltaak wordt uitgevoerd door 41% van de sportfysiotherapeuten die daar gemiddeld twee uur per week aan besteden. De taken liggen sterk in het verlengde van de taken die ook voor andere sporters worden uitgevoerd. Chronische ziekten die

relatief vaak worden gezien zijn: chronische rug- of gewrichtsklachten, astma of COPD, hart- en vaatziekten en reuma.

Consult op verzoek collega, arts of trainer

Deze deeltaak wordt uitgevoerd door 62% van de sportfysiotherapeuten die daar gemiddeld een uur per week aan besteden. Consulten worden het meest frequent gegeven op verzoek van: (sport)arts en specialist, sportmasseur en sportvereniging, trainers en collega fysiotherapeuten.

Groepsvoorlichting

Deze deeltaak wordt uitgevoerd door 38% van de sportfysiotherapeuten die daar gemiddeld minder dan één uur per week aan besteden. Er wordt een grote verscheidenheid van groepen genoemd waaraan groepsvoorlichting wordt gegeven. Onder meer gaat het om de volgende groepen: sportverenigingen, patiëntenverenigingen en bedrijven. Meest genoemde onderwerpen zijn blessurepreventie en gedragsbeïnvloeding ter voorkomen van sportblessures.

Onderwijs en wetenschappelijk onderzoek

Bij de deeltaak onderwijs is 17% van de sportfysiotherapeuten betrokken, bij onderzoek 6%. Het gemiddelde tijdsbeslag blijft over het algemeen beperkt.

11.2.4 *Organisatie werk van de sportfysiotherapeut/ samenwerking*

Samenwerking in de sport en de sportgezondheidszorg is vaak essentieel voor het behalen van goede resultaten. Dat blijkt ook voor sportfysiotherapeuten te gelden. Er wordt vaak en met veel verschillende disciplines samengewerkt. De huisarts is de discipline waarmee de sportfysiotherapeuten aangeven het meest mee samen te werken. Ook sportartsen en (orthopedisch) chirurgen worden frequent genoemd, wel is bij die beide laatste disciplines het contact minder frequent. Duidelijk komt ook naar voren dat als wordt samengewerkt met andere (sport)fysiotherapeuten en manueel therapeuten de frequentie van het overleg hoog is. Specifiek voor sportfysiotherapeuten is de samenwerking met trainers/ coaches. Samenwerking vindt voor het merendeel van de sportfysiotherapeuten plaats op ad hoc basis. De hoogste percentages structureel overleg worden genoemd bij (sport)fysiotherapeuten, sportmassieurs/ verzorgers en trainers/ coaches. Rond de 30% van de sportfysiotherapeuten geeft aan met deze disciplines structureel overleg te hebben. Cliëntbesprekingen worden het meest genoemd als vorm van samenwerking. Dat geldt met name voor huisartsen, collega (sport)fysiotherapeuten, specialisten, sportmassieurs, manueel therapeuten en trainers. Bij doorverwijzing worden met name specialisten, manueel therapeuten, therapeuten mensendieck/ cesar en sportorthopedisch schoenmakers genoemd. Samenwerking met trainers/ coaches en sportmassieurs vindt vooral plaats bij het begeleiden van sporters. Vervanging vindt uiteraard met name plaats met collega (sport)fysiotherapeuten. Kennisoverdracht eveneens het meest frequent met collega's en daarnaast ook met trainers/ coaches en sportmassieurs.

Van de sportfysiotherapeuten is 57% van mening dat zich problemen voordoen in de samenwerking.

Gevraagd naar de disciplines waarmee zich knelpunten voordoen dan blijkt dat met name huisartsen en specialisten (orthopeden) genoemd te worden als disciplines. De overige disciplines worden aanzienlijk minder frequent genoemd. Als knelpunten worden vooral genoemd: communicatie (53%), doorverwijzing (39%), taakafbakening (31%) en kennis over de kerncompetenties (19%).

11.2.5 *Sporters/cliënten (topsport, breedtesport) sportfysiotherapeut*

De top 10 sporten en sporters waarvoor sportfysiotherapeuten werkzaam zijn: atletiek, basketbal, korfbal, krachttraining/ fitness, tennis, triatlon, trimmen/ joggen/ hardlopen,

voetbal, wielrennen en zwemmen. In de atletiek en voetbal zijn activiteiten relatief vaak gericht op de (sub)topsport. Voor het merendeel van de sportfysiotherapeuten geldt echter dat de activiteiten zijn gericht op de breedtesport.

11.2.6 *Samenstelling cliëntenpopulatie van de sportfysiotherapeut*

De cliëntenpopulatie die op individuele basis door een sportfysiotherapeut behandeld/begeleid wordt, bestaat voor 66% uit mannen en voor 34% uit vrouwen. Bijna de helft van de cliënten is particulier verzekerd. Een groot deel van de cliënten is jonger dan 35 jaar en hoog opgeleid. Dit profiel van de cliënten van de sportfysiotherapeuten komt sterk overeen met het profiel van de sporters in Nederland zoals dat onlangs is gepresenteerd in het tijdsbestedingsonderzoek onder een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking. Uit dit onderzoek blijkt dat het merendeel van de sportende mensen man zijn, jong en hoog opgeleid zijn. De top 10 van sporten die de cliënten in het registratieonderzoek uitoefenen komt grotendeels overeen met de top 10 van sporten die de sportfysiotherapeuten hebben aangegeven in de enquête. De sport die het meest uitgeoefend wordt door de cliënten is voetbal, gevolgd door (hard)lopen en tennis. Er is een duidelijk verschil te zien tussen cliënten onder behandeling van een sportfysiotherapeut en cliënten onder behandeling van een fysiotherapeut wat betreft algemene kenmerken, verwijfsdiagnose en aantal zittingen.

11.2.7 *Sportblessures onder behandeling van de sportfysiotherapeut*

De sportblessures die onder behandeling komen van de sportfysiotherapeut komen uiteraard uitvoerig aan bod bij de resultaten van de registratie. Ook echter in de enquête is aan de sportfysiotherapeuten gevraagd op een aantal aspecten een schatting te geven omtrent de blessures die zij in hun praktijk zien.

De helft van de sportblessures die door sportfysiotherapeuten wordt behandeld blijkt geleidelijk ontstaan te zijn en circa 45% is acuut van aard, al dan niet na een trauma. Uit deze opgave van de sportfysiotherapeuten komt naar voren dat chronische en overbelastingsblessures een groot beslag leggen op de sportfysiotherapeut

Wat betreft de aard van de blessures blijken gewrichtsletsels en spier/peesletsels samen 87% van de blessures te vormen die door de sportfysiotherapeuten worden behandeld. Met name betreft het bandletsels en meniscusletsels bij de gewrichten en partiële rupturen en ontstekingen bij de spier/peesletsels.

Uit de resultaten van de registratie blijkt dat de schatting van de sportfysiotherapeuten wat betreft het ontstaan van de klachten redelijk overeenkomt met de werkelijkheid. Het percentage acute klachten is iets hoger, namelijk 55%. Bij de meeste cliënten heeft het ontstaan van de klachten te maken met sportuitoefening (84%). Wat betreft de aard van de blessure blijkt uit het registratieonderzoek dat de meest voorkomende klachten 'knieklachten' (21%) zijn. Ook 'been/ dijbeen symptomen/ klachten' en 'verstuikingen/ distorsies enkel' komen veel voor.

11.2.8 *Hulpvragen voor de sportfysiotherapeut*

De hulpvragen voor de sportfysiotherapeut komen feitelijk reeds aan bod bij de beschrijving van de diverse deeltaken van de sportfysiotherapeut en de nadere detaillering bij met name de deeltaak behandelen en begeleiden van geblesseerde sporters.

11.2.9 *De routing van de cliënt naar de sportfysiotherapeut*

Het merendeel van de cliënten is bij het eerste gesprek in het bezit van een verwijzing (80%). Van de totale cliëntenpopulatie heeft 13% ook na het eerste gesprek geen

verwijzing. Van deze groep zijn 53 cliënten (sub)topsporters, 65 cliënten breedtesporters en 4 zijn beroepssporters. Dit betekent dat de meeste cliënten langs de reguliere weg bij de sportfysiotherapeut komen. Van de cliënten is 63% door hun huisarts verwezen naar de sportfysiotherapeut. Als gevraagd wordt op wiens initiatief de cliënt gekozen heeft om naar een sportfysiotherapeut te gaan, blijkt dat meer dan de helft van de cliënten op eigen initiatief heeft gekozen om naar een sportfysiotherapeut te gaan. Het feit dat veel cliënten op eigen initiatief naar een sportfysiotherapeut gaan zou erop kunnen wijzen dat de competenties van sportfysiotherapeuten bij huisartsen onvoldoende bekend zijn.

11.2.10 *Duur tussen het ontstaan van de klachten en de aanvang van de behandeling*

Het aantal sporters dat blijkens de enquête binnen een week bij de sportfysiotherapeut komt ligt op ongeveer 45%, voor de overigen is dat een week of langer. Deze percentages komen redelijk overeen met het aantal acute en chronische en overbelastingsblessures dat al eerder is genoemd.

Deze schatting van de sportfysiotherapeuten wijkt duidelijk af van de resultaten uit het registratieonderzoek. Uit het registratieonderzoek blijkt dat een grote groep cliënten (53%) meer dan een maand last heeft van hun klachten; 23% heeft maximaal een week last van klachten. Vervolgens is gekeken hoeveel cliënten met acute klachten binnen een week bij een sportfysiotherapeut komen. Slechts eenderde van de cliënten met acute klachten is binnen één week na het ontstaan van de klachten onder behandeling van een sportfysiotherapeut. Binnen het registratieonderzoek is niet duidelijk geworden welke factoren van invloed kunnen zijn op dit resultaat.

11.2.11 *Zorggebruik voorafgaand aan het bezoek aan de sportfysiotherapeut*

Ruim eenderde van de cliënten heeft de afgelopen twee jaar eerder hulpverlening gehad voor dezelfde problemen met betrekking tot het bewegend functioneren. De meeste hiervan zijn onder behandeling geweest van een algemeen fysiotherapeut of van een sportfysiotherapeut. Verder zijn een aantal cliënten onder behandeling geweest van een medisch specialist, zoals een (orthopedisch) chirurg, een sportarts of een neuroloog. Bij 40% van de cliënten is de afgelopen twaalf maanden medische diagnostiek of interventies verricht voor dezelfde problemen. Bij een kwart van de cliënten zijn röntgenfoto's gemaakt, bij 12% is een operatie uitgevoerd en 10% van de cliënten heeft medicamenten toegediend gekregen.

11.2.12 *Inhoud, aard en omvang van de behandeling*

Bij bijna alle cliënten is het behandeldoel op handelingen/ vaardigheden niveau gericht op 'handelingen in het kader van zich voortbewegen (excl. lopen)', en dan met name op sprinten, rennen en springen. Op functie niveau is het meest genoemde behandeldoel 'spierfuncties', met name spiersterkte. Twee verrichtingen die vaak worden toegepast tijdens de behandeling van de cliënten zijn 'individueel sturen en oefenen van functies' en 'individueel sturen en oefenen van vaardigheden'. Bij deze verrichtingen wordt regelmatig gebruik gemaakt van krachttrainingsapparatuur of cardioapparatuur.

Meer dan driekwart van de behandelingen heeft plaatsgevonden in de eigen praktijk van de sportfysiotherapeut. De behandeling van de cliënten waarbij de behandeling is afgerond, bestond gemiddeld uit 9,1 zittingen. Bij de meeste cliënten waren negen behandelingen of minder voldoende. Het beëindigen van de behandeling was bij bijna driekwart van de cliënten een gevolg van het bereiken van een gunstig resultaat. Van de cliënten waarbij de behandeling is afgerond, kan 78% (nagenoeg) klachtenvrij sporten.

Er is een verschil gevonden tussen lange en korte behandelperiodes voor wat betreft de verwijfsdiagnose en de verrichting 'informereren/ adviseren'. Veel cliënten die kort onder behandeling zijn geweest waren niet in het bezit van een verwijfsing. Verder blijkt dat cliënten met schouderklachten, knieklachten en kruisbandklachten langer onder behandeling zijn dan cliënten met andere klachten. Zoals ook werd verwacht is de verrichting 'informereren/ adviseren' met name toegepast bij kortdurende behandelingen.

11.2.13 *De financiering van de behandeling*

Verreweg de meeste behandelingen (91%) zijn gefinancierd door de verzekering van de cliënt. Slechts enkele behandelingen worden (gedeeltelijk) niet in rekening gebracht, worden gefinancierd door de sportvereniging of worden door de cliënt zelf bekostigd. De behandeling van topsporters wordt wel vaker gefinancierd door de sportvereniging of sportbond dan de behandeling van breedtesporters en beroepssporters.

11.3 **Slotconclusies en aanbevelingen sportfysiotherapie**

Het doel van het onderzoek 'Sportfysiotherapie in de praktijk' was om een beschrijving te geven van het werkkterrein en de cliënten van de sportfysiotherapeut. Een dergelijke beschrijving vormt de basis voor het (verder) ontwikkelen van het kwaliteitsbeleid en voor het formuleren van vraagstellingen voor wetenschappelijk onderzoek. Ook kunnen de resultaten bijdragen aan besluitvorming over toekomstig beleid ten aanzien van de sportfysiotherapie, bijvoorbeeld beleid gericht op een optimale afstemming van de behoeften van sporters aan de mogelijkheden die sportfysiotherapie hen te bieden heeft. We zullen de meest opmerkelijke resultaten toelichten.

Specificiteit sportfysiotherapeut

De specificiteit van de sportfysiotherapeut komt duidelijk tot uiting in de werksetting, de vaardigheden en de cliënten die worden behandeld.

De sportsetting (sportvereniging, fitnesscentrum, fysiosport centrum en sportorganisatie) vormen voor veel sportfysiotherapeuten een setting van waaruit zij naast hun particuliere praktijk werkzaam zijn. Ruim een kwart van de tijd die aan sportfysiotherapie wordt besteed vindt plaats vanuit een sportsetting.

Als specifieke vaardigheden zien sportfysiotherapeuten zelf met name 'sportspecifieke behandel- en revalidatiemethoden', 'uitvoeren sportspecifieke anamnese en onderzoek', 'analyse sportspecifieke bewegingen' en 'sportspecifieke hersteltrainingen en belasting'.

De cliënten van de sportfysiotherapeut zijn in vergelijking met die van een algemeen fysiotherapeut vaker man, relatief jong en hoog opgeleid.

Ruim de helft van de cliënten kiest op eigen initiatief voor een behandeling door een sportfysiotherapeut. Veel minder vaak gaat het initiatief uit van de verwijfszer of de trainer/coach. In dit onderzoek is niet geïnteriseerd welke beweegredenen ten grondslag liggen aan het al dan niet initiëren van een behandeling door de sportfysiotherapeut, hierover kunnen dan ook geen uitspraken worden gedaan. De resultaten van dit onderzoek suggereren echter wel dat de competenties van een sportfysiotherapeut onvoldoende bekend zijn.

Aanbeveling

Disciplines in de directe omgeving van sporters (zoals huisartsen en trainers/coaches) dienen beter te worden geïnformeerd over de competenties die de sportfysiotherapeut te bieden heeft.

Gebruik protocollen

Uit het registratieonderzoek blijkt dat sportfysiotherapeuten bij een relatief groot aantal cliënten (meer dan 20%) gebruik maken van richtlijnen en/of protocollen. Voor het grootste deel wordt daarbij echter niet gebruik gemaakt van landelijke richtlijnen, maar van 'eigen' richtlijnen. In dit onderzoek zijn de redenen voor het spaarzame gebruik van landelijke richtlijnen niet geïnventariseerd. Het is mogelijk dat de landelijke richtlijnen onvoldoende aansluiten bij de praktijk van de sportfysiotherapeut. Het zou ook kunnen zijn dat sportfysiotherapeuten eigen richtlijnen toepassen bij cliëntcategorieën waarin de landelijke richtlijnen niet voorzien. Uit deze gegevens blijkt echter wel dat het gebruik van richtlijnen in redelijke mate geïmplementeerd is in de sportfysiotherapeutische praktijk.

Aanbeveling

De positieve ontwikkeling met betrekking tot het gebruik van richtlijnen verder stimuleren door het ontwikkelen van richtlijnen specifiek voor de sportfysiotherapeut.

Belang geleidelijk ontstane sportblessures

Eén van de opvallendste bevindingen van dit onderzoek is dat de sportfysiotherapeut niet exclusief te maken heeft met acuut ontstane blessures. Een groot deel van het werk van de sportfysiotherapeut is gericht op cliënten bij wie de blessures geleidelijk zijn ontstaan, bijvoorbeeld als gevolg van overbelasting. Dergelijke sportblessures zijn tot nu toe relatief weinig belicht, statistieken over sportblessures hebben in de regel alleen betrekking op acuut ontstane blessures. Ook niet-acuut ontstane klachten kunnen een gevolg zijn van sportbeoefening en kunnen een belemmering vormen in de sportbeoefening.

Aanbeveling

In het beleid gericht op de preventie en behandeling van sportblessures extra aandacht besteden aan geleidelijk ontstane sportblessures.

Cliënt delay

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat de 'delay' tussen het ontstaan van de klachten en de behandeling door sportfysiotherapeut relatief groot is; ruim de helft van de cliënten van de sportfysiotherapeut heeft klachten die al langer dan een maand bestaan. Ook een belangrijk deel van de cliënten met acute klachten komt pas na meer dan een week onder behandeling van een sportfysiotherapeut. In dit onderzoek is niet geïnventariseerd wat de oorzaken zijn van deze delay. Een mogelijke verklaring zou het al eerder genoemde 'gebrek aan informatie' kunnen zijn bij sporters zelf en de disciplines in de omgeving van sporters. Ook zou het mogelijk kunnen zijn dat het

traject van verwijzing een vertraging vormt. Uit dit onderzoek wordt niet duidelijk in hoeverre deze 'delay' van invloed is op het herstel van de cliënt.

Aanbeveling

Nader onderzoek uitvoeren om inzicht te krijgen in de oorzaken en gevolgen van de tijdsperiode die verstrijkt tussen het ontstaan van klachten en de behandeling door een sportfysiotherapeut.

Sportfysiotherapeutische registratie

Op basis van de resultaten van dit uitgevoerde cross sectionele onderzoek onder sportfysiotherapeuten dient een besluit te worden genomen over de (on)mogelijkheden om te komen tot een sportfysiotherapeutisch registratiesysteem. Duidelijk is dat via een dergelijk registratiesysteem een goed inzicht wordt verkregen over onder meer de aard van klachten die worden aangeboden en de verrichtingen van de sportfysiotherapeut. Eveneens kan via een dergelijke registratie inzicht worden opgebouwd over de geleidelijk ontstane blessures waarover informatie momenteel goeddeels ontbreekt. Daarnaast dient eveneens onderzocht te worden of en hoe activiteiten die gericht zijn op sport(verenigingen) en andere sportorganisaties kunnen worden geregistreerd.

Aanbeveling

Op korte termijn de concrete mogelijkheden voor een sportfysiotherapeutische registratie aansluitend bij of als onderdeel van het Landelijk Informatiesysteem Paramedische Zorg (LIPZ) nader verkennen (financieel, logistiek).

Deel V – Verslag expertmeeting

12 Verslag van de expertmeeting op woensdag 9 april 2003

12.1 Inleiding

Als sluitstuk van het 'drieluik' dat inzicht moet verschaffen in de praktijk van de sportfysiotherapeut in de meest brede zin van het woord heeft het bestuur van de NVFS een groep van experts uit het werk- en relatieveld van de sportgezondheidszorg opgeroepen voor een bijeenkomst. De beide onderzoeken, registratie en enquête door TNO en NIVEL vormen de basis van het project.

Doelstelling van de bijeenkomst was te komen tot aanbevelingen aan het bestuur van de NVFS op basis van de resultaten van de registratie en de inventarisatie onder sportfysiotherapeuten in Nederland. Deze bijeenkomst heeft plaatsgevonden op woensdag 9 april 2003 van 13.00 tot 17.00 uur ten kantore van het NIVEL te Utrecht.

12.2 Introductie

'Be good and tell it!' Dit is een hartenkreet uit het visiedocument van de NVFS (1999). Maar daarvoor moet je wel eerst je toegevoegde waarde als sportfysiotherapeut onderbouwen. Pas dan kun je jezelf als groep profileren en je specifieke deskundigheid maatschappelijk positioneren. Dan is het ook pas realistisch om een adviesfunctie te claimen aan het begin van de zorgketen en bijvoorbeeld het 'Sportfysiotherapeutisch Advies' te formaliseren.

De onderbouwing van de toegevoegde waarde middels het cross-sectionele onderzoek 'Sportfysiotherapie in de praktijk' is in februari 2003 afgerond. Het onderzoek bestond uit drie onderdelen: a. inventarisatie, b. registratieonderzoek en c. expertmeeting.

a. Inventarisatie

Het doel van de inventarisatie was het kunnen schetsen van een compleet beeld van het functioneren van de sportfysiotherapeut.

Onder alle geregistreerde (ca. 500) sportfysiotherapeuten is een schriftelijke enquête verspreid met het verzoek informatie te verschaffen over onder meer:

- Werksettings (zelfstandige praktijk, sportorganisatie, ziekenhuis etc)
- Specifieke sportfysiotherapeutische activiteiten, niet in gevolge verwijzing, geen CTG tarief van kracht;
- Tijdsbesteding en inhoud van de reguliere sportfysiotherapeutische behandelingen in gevolge verwijzing volgens het CTG-tarief.
- Activiteiten op het sportveld of begeleiding van individuele sporters.
- Behoeftte van sporters aan ondersteuning.

b. Registratieonderzoek

In aanvulling op de schriftelijke enquête is een registratieonderzoek uitgevoerd. Dit registratieonderzoek beoogt inzicht te verwerven in de samenstelling van de cliëntpopulatie en in het zorgproces van cliënten die op individuele basis behandeld/begeleid worden.

Dit onderzoek, dat door TNO Preventie en Gezondheid en Nivel is uitgevoerd, is 1 september 2001 gestart. Dankzij subsidies van onder andere het ministerie van VWS, het KNGF en een eigen bijdrage van de NVFS, is een sluitende financiering voor het project gevonden.

Het doel van het onderzoek was inzicht te verwerven in de rol en toegevoegde waarde van de sportfysiotherapeut in de sportgezondheidszorg. Deze dient vervolgens vertaald te worden in transparant kwaliteitsbeleid en maatschappelijke profilering en positionering van de sportfysiotherapeut in de (sport)gezondheidszorg, met als kwalitatieve exponent het Sportfysiotherapeutisch Advies.

Het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg heeft de behoefte om de uitkomsten van dit onderzoek aan een groep van experts op het gebied van sport en gezondheidszorg en gerelateerde disciplines voor te leggen en de aanbevelingen ten aanzien van de implementatie te betrekken in haar beleid. De heer dr. A. de Wijer is bereid gevonden deze dag voor te zitten.

De agenda van deze dag bestond uit:

- Ontvangst en opening te 13.00 uur
- Doelstelling van de bijeenkomst, ingeleid door de heer de Wijer
- Voorstelronde
- Toelichting op de bijdrage aan het rapport door de heer W. Ooijendijk, TNO
- Toelichting op de bijdrage aan het rapport door mevrouw E. v.d Ende, NIVEL
- Eerste vragenronde
- Discussie naar aanleiding van de eerste vragenronde
- Tweede vragenronde
- Discussie naar aanleiding van de tweede vragenronde
- Vaststellen van de uitkomsten van de discussie
- Conclusies van de discussie
- Formuleren van de aanbevelingen naar aanleiding van het rapport en de discussie naar het bestuur van de NVFS
- Rondvraag

Sluiting te 16.30 uur. (17.00 uur)

De heer W. Ooijendijk, presenteert de aanwezigen de opzet en de uitkomsten van de door TNO verzorgde enquête.

Ooijendijk benadrukt dat de aanbevelingen welke op basis van de enquête naar het bestuur van de NVFS gedaan moeten worden zich kunnen richten op 5 componenten:

- 1 De specifieke kenmerken van de sportfysiotherapiepraktijk in vergelijking met de praktijk van de algemeen practiserend fysiotherapeut.
- 2 In welke mate is er behoefte aan het ontwikkelen en gebruiken van protocollen en richtlijnen in de sportfysiotherapiepraktijk?
- 3 Er wordt in toenemende mate door klanten aandacht gevraagd voor geleidelijk ontstane blessures.
- 4 Wat zijn de invloeden van 'patient delay' op de werkwijze en effectiviteit van sportfysiotherapie?
- 5 Er is behoefte aan het beschikbaar krijgen van informatie via een registratiesysteem van blessures, hun beloop en behandeling.

Mevrouw E. van den Ende presenteert namens NIVEL de resultaten van het registratieonderzoek. Zestig sportfysiotherapeuten participeerden in het onderzoek, zij verzamelden op een registratieformulier gegevens van cliënten die zich in hun hulpvraag presenteerden als 'sporter', Uiteindelijk zijn er gegevens over het zorgproces van ruim 900 cliënten verzameld. Cliënten van de sportfysiotherapeut zijn relatief vaak

van het mannelijk geslacht, hoog opgeleid en particulier verzekerd. Dertien procent van de cliënten wordt behandeld zonder verwijzing.

Van de ondervraagden meldde zich 11% binnen 48 uur met de vraag, 36% deed dat na meer dan 48 uur, 53% na meer dan een maand. Bij bijna alle cliënten is het behandeldoel op handelingen niveau gericht op 'handelen in het kader van zich voortbewegen'. Op functieniveau is het meest genoemde behandeldoel 'spierfuncties'. De belangrijkste verrichtingen van sportfysiotherapeut zijn informeren, adviseren en 'sturen, oefenen'.

In 65% van de gevallen wordt de begeleiding afgesloten binnen 9 contacten. Verder wordt 28% afgesloten tussen 9-18 bezoeken en meer dan 7% vraagt meer dan 18 bezoeken aan de sportfysiotherapeut.

Bij 21% van de cliënten hanteert de sportfysiotherapeut een richtlijn. Bij 14% zijn dit 'eigen' richtlijnen, 5% wordt behandeld volgens de richtlijn "Acuut enkelletsel" en 2% volgens de "Lage Rugpijn".

De aanbevelingen vanuit het registratieonderzoek omvatten:

- 1 Aandacht besteden aan geleidelijk ontstane blessures.
- 2 Andere disciplines beter informeren over de competenties van de sportfysiotherapeut.
- 3 Het ontwikkelen van richtlijnen, specifiek voor de sportfysiotherapie.

Mevrouw van den Ende besluit met de constatering dat het 'beeld' van de sportfysiotherapeut nog vaak er een is van een 'acute hulpverlener'. Onder de aanwezigen ontstaat een korte discussie over de waarde van de gepresenteerde cijfers in relatie tot die van eerdere (schaarse) publicaties waarin de sportfysiotherapie in relatie tot het zorgproces is genoemd.

De voorzitter stelt vast dat er vandaag op twee wijzen tot aanbevelingen wordt gekomen. Enerzijds de aanbevelingen die direct uit de beide onderzoeken komen en anderzijds de aanbevelingen die naar aanleiding van de discussie uit de groep van deelnemers aan deze expertmeeting komen.

Als leidraad voor de discussie stelt hij voor 5 domeinen aan te houden die terug moeten komen in de aanbevelingen.

- 1 beroepsinhoudelijk (domein sportfysiotherapie)
- 2 sociaal maatschappelijke context
- 3 organisatorisch
- 4 onderwijskundig
- 5 in het kader van de internationalisering

Besloten wordt de conclusies zoals die verwoord zijn in het rapport als richtlijn te gebruiken voor een puntsgewijze bespreking (zie pagina 85 rapport en verder)

12.2.1 *Opbouw sportfysiotherapeuten.*

Een van de aanwezigen maakt zich zorgen over de leeftijdsontwikkeling en voorziet problemen op langere termijn in de bemensing van sportfysiotherapie. Anderen pareren dit. De prijs van de opleiding is weliswaar stevig maar blijkt geen blok voor inschrijving. Er stromen wel meer vrouwen in, die van nature een lagere professionele beschikbaarheid in uren per individu hebben. Er is in de breedte van de beroepsgroep van fysiotherapeuten een behoefte tot sneller uitstromen, hetgeen een hogere instroom wel noodzakelijk maakt om op de (voorzien) toename in de vraag naar (sport)-fysiotherapie te kunnen blijven voorzien.

AANBEVELING:

- 1 kennis nemen van de aanbevelingen van het rapport en wellicht selectief acquireren indien door de toegenomen instroom van vrouwen knelpunten ontstaan in de beschikbaarheid van sportfysiotherapie;
- 2 monitoren van de algemene effecten op de beroepsgroep ten gevolge van demografische ontwikkelingen;
- 3 benadrukken en ontwikkelen van domeinaspecten die aantrekkelijk voor sportfysiotherapeuten zijn.

12.2.2 *Werksetting en organisatie sportfysiotherapie*

Opvallend aspect is de lage vertegenwoordiging van sportfysiotherapeuten in Sport Medische Instututen. Mogelijke redenen daarvoor worden ingebracht door de aanwezigen. De geringe beschikbare tijd van de sportfysiotherapeut naast de reguliere (sport-) fysiotherapeutische behandelpraktijk voor testen en advies. De bias die kan optreden is, dat wel relaties aanwezig zijn tussen SMI en behandelpraktijken, maar niet onder één dak. Vaak bestaan al werkrelaties tussen artsen en therapeuten buiten de SMI-netwerken om. Deze relaties ontstaan op persoonlijk initiatief van één van de partners en functioneren naar behoren op basis van kennis en niet op basis van titel sportfysiotherapeut. Schaalvergroting van een netwerk gebeurt pas na het verdiepen en kenbaar maken van de eigen competenties. Er is behoefte aan interdisciplinaire afspraken. Omdat veelal van uit de primaire 'zorgvraag' door ieder der disciplines naar een vraag gekeken wordt is er onvoldoende aandacht voor (beroeps-)grensoverschrijdende competenties, richtlijnen en afspraken tussen disciplines, terwijl daar wel behoefte en noodzaak voor is bij de betrokken disciplines. De recent gereanimeerde initiatieven voor een Landelijk Platform Sportgezondheidszorg (LPS) sluiten goed aan bij deze ontwikkeling. Op de 'werkvloer' gaat het vaak wel goed; op bestuurlijk niveau komt men moeizaam tot bindende afspraken. De aanbeveling wordt gedaan ook 'bottom up' kennis te nemen van geslaagde lokale initiatieven.

AANBEVELINGEN:

- 1 stimuleren van lokale, regionale en landelijke netwerkvorming;
- 2 de beroepsoverstijgende competenties van de sportfysiotherapeut beoordelen op de mogelijkheden;
- 3 deze competenties goed communiceren naar doelgroepen en relatienetwerken;
- 4 studie doen naar de financieel economische beperkingen in samenwerkingsstructuren.

12.2.3 *Werkzaamheden/taken van de sportfysiotherapeut*

De vraag in de groep rijst of het geschetste profiel ook het gewenste profiel is. Wellicht is er behoefte aan een accentverschuiving in de aandacht voor bepaalde componenten van het werk van de sportfysiotherapeut om het onderscheid met de Algemeen Practicus nog helderder te krijgen. De groep van chronisch zieken en gehandicapten komen er betrekkelijk bekaaid af in de aandacht van de sportfysiotherapeut. Een aantal groepsgewijs aangeboden faciliteiten kan wellicht ook (beter) door een CIOS/ALO-er verzorgd worden in samenspraak met een sportfysiotherapeut. Hierbij valt de typering: weinigen doen veel, veel doen weinig. De discussie over het 'speelveld' van de disciplines komt weer in beeld.

AANBEVELINGEN:

- 1 de aanbevelingen inzake de profilering van de sportfysiotherapeut zullen leiden tot herijking van het domein.

- 2 Vastgesteld moet worden wat de 'core business' is.
- 3 Vastgesteld moet worden welke producten ontwikkeld moeten worden.
- 4 De 'directe toegankelijkheid'(SFA) is een belangrijk product.
- 5 Sportfysiotherapeuten stimuleren nieuwe producten te ontwikkelen.

12.2.4 *Organisatie werk van de sportfysiotherapeut/ samenwerking*

De traditionele setting van éénmanspraktijken zal meer en meer plaats maken voor multidisciplinaire settings en schaalvergroting. Samenwerking in de topsport is vanwege de hogere gekoppelde belangen vanzelfsprekender dan in de breedtesport. Vanuit de vraag of de opleidingen nog wel met het curriculum aansluiten op het takenpakket van de sportfysiotherapeut worden de volgende aanbevelingen gedaan:

AANBEVELINGEN

- 1 In de opleidingen aangeven wat de mogelijkheden van sportfysiotherapie zijn
- 2 Kritisch kijken naar de huidige routes van de hulpvragen en beoordelen op de efficiëntie van de gehanteerde zorgketen.
- 3 Het uiteindelijke resultaat van de organisatie van werkplek moet 'productie' opleveren. Knelpunten die hierdoor de samenwerking bemoeilijken moeten in kaart gebracht worden.
- 4 Investeren in communicatie bij duurzame relaties

12.2.5 *Sporters/cliënten (topsport/breedtesport) sportfysiotherapeut*

AANBEVELINGEN

- 1 Er is een verschuiving in de sportparticipatie van team- naar individueel sporten, zoals fitness. Er moet aandacht zijn voor de consequenties voor de sportgezondheidszorg van deze ontwikkeling.

12.2.6 *Samenstelling cliëntenpopulatie van de sportfysiotherapeut*

De samenstelling van de populatie wordt o.a. beïnvloed door het gehalte van relatief jonge leeftijden bij talenten.

AANBEVELINGEN

- 1 Meer onderzoek doen naar de achtergrond van deze samenstelling
- 2 Aandacht besteden aan verhoogde risicogroepen als 11-18 jarigen als begeleiding bij talentontwikkeling.
- 3 In de communicatie het abstractieniveau en de 'taal' kiezen die bij de betreffende doelgroep past.
- 4 De juiste media kiezen voor de communicatie.
- 5 Indringende adviezen aan bonden en Olympische steunpunten geven om met geregistreerde sportfysiotherapeuten te werken
- 6 Participeren in een landelijk project met NOC*NSF hierin.
- 7 Waardering voor de sportfysiotherapeut bevordert het draagvlak.
- 8 Herijken van het 'visiedocument'.

12.2.7 *Sportblessures onder behandeling van de sportfysiotherapeut*

Uit de groep spreekt de wens om sportfysiotherapeuten nadrukkelijker bij registratie als voorwaarde voor wetenschappelijke onderbouwing te betrekken. Hoewel er in de opleiding aandacht wordt besteed aan 'wetenschap' is er een selecte groep die zich er intensief mee bezig houdt. Er is een groot gebrek aan klinimetrie. Het is zeker geen gemeengoed. De bestaande situatie leent zich meer voor een uitbouw naar een concept

met deskundigheid die de wetenschappelijke feiten vertaalt naar de pragmatiek van de dagelijkse praktijk. Ook in de 'revalidatie' lijn van de sportfysiotherapie zijn geen sportfysiotherapeuten betrokken in het wetenschappelijk ontwikkeltraject van b.v. richtlijnen of protocollen.

AANBEVELINGEN:

- 1 Het is van belang om vanuit de sportfysiotherapie duidelijke relaties te leggen met universiteiten
- 2 Het opstellen van een onderzoeksagenda met prioriteiten van onderzoek.
- 3 In kaart brengen wat de belemmeringen zijn in het inpassen van wetenschappelijke kennis en ontwikkelingen in de dagelijkse praktijk.
- 4 Onderzoeken wat een bias in het onderzoek kan zijn waardoor de betrokkenheid van de sportfysiotherapeut op dit punt zo beperkt is.
- 5 Vragen vanuit de beroepsgroep aanreiken ter studie en voor het ontwikkelen van richtlijnen.
- 6 Effectstudies initiëren/entameren in de sportrevalidatie.
- 7 Benadrukken van de optie van een wetenschappelijk traject in de persoonlijke professionele ontwikkeling van het RGO onderzoeksprogramma fysiotherapie.

12.2.8 *Hulpvragen voor de sportfysiotherapeut*

Deze zijn in het rapport beschreven en behoeven geen toelichting.

12.2.9 *De routing van de cliënt naar de sportfysiotherapeut*

In de routing is ook het zogenaamde 'doktersdelay', de tijd tussen het contact van de cliënt met de arts en de feitelijke eerste afspraak met de therapeut. De groep vraagt zich af of de in het rapport genoemde groep van '13 % zonder verwijzing' alleen voor een advies komt of ook daadwerkelijk voor een consult met als doel 'behandeling' naar de therapeut komt.

Eens te meer blijkt duidelijk dat er nu vaak al volstaan wordt met een 'informed consent' naar aanleiding van de vertrouwensrelatie tussen arts en geconsulteerde fysiotherapeut. De juridische implicaties bij verkeerde inschatting door de geconsulteerde therapeut wordt besproken. Vooralsnog is de verwijzend arts inhoudelijk verantwoordelijk voor het proces vanaf zijn formele diagnose en voor de extern uitgevoerde therapie als auspicieënt.

AANBEVELINGEN:

- 1 Bestuderen van de mogelijkheden voor directe toegankelijkheid van de sportfysiotherapie en de juridische consequenties.

12.2.10 *Duur tussen het ontstaan van de klachten en de aanvang van de behandeling*

Het verbaast veel van de aanwezigen dat er relatief veel tijd verstrijkt tussen het ontstaan van de klachten en de feitelijke start van het begeleidingstraject. De aanwezigen onderschrijven het belang van snel handelen bij het in kaart brengen van de klacht. Benadrukt wordt dat de begeleiding tijdig en medisch 'relevant' moet zijn. Middels richtlijnen is weliswaar in kaart te brengen of de gevolgde procedure juist is, maar niet altijd of ook het voorgenomen handelen wenselijk is.

AANBEVELINGEN:

- 1 Multidisciplinaire richtlijnen ontwikkelen voor met name chronische overbelastingsblessures.

12.2.11 *Zorggebruik voorafgaand aan het bezoek aan de sportfysiotherapeut*

Omdat er veel sprake lijkt te zijn van 'recidiverende' klachten of ongevals- en overbelastingsmechanismen verdient het aanbeveling hier in de initiële therapie meer aandacht aan te schenken.

AANBEVELINGEN:

- 1 Bezinning van de sportfysiotherapeut op het terrein van de primaire en tertiaire preventie.

12.2.12 *Inhoud, aard en omvang van de behandeling*

Vanwege het specifieke karakter van de sportfysiotherapeutische begeleiding is het niet wenselijk parallellen te trekken met uitkomsten van vergelijkbaar onderzoek bij reguliere fysiotherapie. Er lijkt in de zorg verder een algemene tendens naar budgettering te ontstaan. In de revalidatie is recent het Diagnose Behandel Combinatiesysteem (DBC) geïntroduceerd.

AANBEVELINGEN:

- 1 Benadrukt wordt de sportfysiotherapeut te laten werken naar het gewenste 'sportniveau', analoog aan het beleid ten aanzien van ADL bij reguliere fysiotherapie.

12.2.13 *De financiering van de behandeling*

Van dit aspect wordt onderschreven dat de financiering van een herkenbare sportfysiotherapeutische begeleiding een knelpunt vormt. Een speciaal tarief moet door de beroepsgroep moet worden bepleit op argumenten.

AANBEVELINGEN:

- 1 De beroepsgroep krijgt de aanbeveling van alle relevant geachte handelingen en interventies af te bakenen welke binnen, dan wel buiten het CTG-kader vallen. Het is van belang een duidelijke financieringsstructuur te vinden voor taken die buiten het CTG-kader vallen.

12.3 **Afsluitende vragenronden.**

De heer Wessels heeft een redelijke indruk van het rapport en stelt dat de aanbevelingen niet vrijblijvend mogen blijven en scherp geformuleerd moeten worden.

De heer Spanjersberg dankt de experts voor hun tijd en inbreng en spreekt zijn vertrouwen uit in de samenwerking met de andere disciplines o.a. binnen het Landelijk Platform Sportgezondheidszorg.

De heer Bloo stipt het belang aan van een breed draagvlak en een goede infrastructuur van de organisatie om de uitwerking van dit product tot zijn recht te kunnen laten komen.

Mevrouw van Hespen constateert dat 'registratie' niet aan de orde is geweest en pleit voor een aanvullende aanbeveling;

EXTRA AANBEVELING:

- 1 De organisatie wordt aanbevolen een registratiesysteem te institutionaliseren ten behoeve van de inhoud en procedures van de sportfysiotherapeutische begeleiding.

De heer van Cingel vindt het een goed rapport en wil het met prioriteit op de agenda van de NVFS zien.

Mevrouw Dekker vond het een plezierige bijeenkomst. Zij geeft aan dat het aandacht behoeft bij de ontwikkeling van richtlijnen vast te stellen of die vanuit de positie van de klant of van de professional ontwikkeld dient te worden. Het domein van de sportfysiotherapeut dient herijkt te worden en bij voorkeur aan te sluiten bij internationale ontwikkelingen, zoals die bij voorbeeld door het Leonardo da Vincifonds worden gesteund en van daaruit de beroepscompetenties te ontwikkelen.

De heer Backx ziet graag dat de essentie van het rapport beschikbaar komt voor de media. Hij benadrukt het belang van het welslagen van het LPS en pleit voor het ontwikkelen van het gebied van "surmenage" binnen de sportgezondheidszorg en de wetenschap.

De heer van der Wees geeft aan dat het KNGF iets met met enkelen van de aanbevelingen kan doen, met name intern en bij het ontwikkelen van registratie en het juridisch kader.

Mevrouw Hogenbirk vindt het een goed rapport en wijst op de financiële mogelijkheden middels ondersteuning door VWS en o.a. gelden van LPS en RGO voor het ontwikkelen van deelgebieden. Met een passende communicatie moet de 'boodschap' op alle niveaus kunnen komen.

De heer Wiersma geeft nogmaals aan dat er vaak al wel op initiatief van de specialist goede lokale of regionale samenwerkingsvormen bestaan tussen orthopeden en fysiotherapeuten, maar dat de profilering van de sportfysiotherapeut veel aandacht behoeft.

De heer van der Wel geeft aan dat er nog veel gecommuniceerd moet worden.

In samenspraak met TNO en NIVEL wordt door de NVFS een publiciteitplan voor de uitkomsten van het rapport gemaakt.

Aanwezigen kunnen suggesties hiertoe doen aan het bureau NVFS.

Het verslag zal beschikbaar komen als document op de website van de NVFS. Mevrouw van den Ende en de heer Ooijendijk bereiden een artikel voor de belangrijkste media voor de fysiotherapeuten voor. In het magazine van de NVFS, Sportfysiotherapie in Beeld, zullen de aanbevelingen worden opgenomen in een redactioneel artikel.

Utrecht/Arnhem,
juni 2003, JWE/NVFS

12.4 Deelnemers:

Naam	adres	Code/plaats	
De heer Dr. F.J.G. Backx	van Lingelaan 71	3602 PB	MAARSSSEN
Mevrouw E. Verboon	Bolognalaan 101	3581 CJ	UTRECHT
De heer Ph. Van der Wees	Postbus 248	3800 AE	AMERSFOORT
Mevrouw G. Op het Veld	Postbus 302	6800 AH	ARNHEM
De heer W.T.M. Ooijendijk	Postbus 2215	2301 LE	LEIDEN
Mevrouw E. v.d. Ende	Postbus 1568	3500 BN	UTRECHT
Mevrouw M. Dorgelo	Postbus 1568	3500 BN	UTRECHT
Mevrouw L.M.M.C.J.Dekker-Bakker, MSM	Dr. W.Nijestraat 93	2064 XB	SPAARNDAM
De heer J.K.C.Bloo	M. Turnorlaan 24	3903 WK	VEENENDAAL
De heer R.van Cingel	De Bogaert 44	6983 HE	DOESBURG
De heer A.de Wijer	Homeruslaan 59	3581 MD	UTRECHT
De heer P.H.Wiersma	P/a MCR Dr. Molenwaterplein 40	3015 GD	ROTTERDAM
De heer dr. W.A.M. Hullegie	Beltrumbrink 86	7544 ZD	ENSCHEDA
De heer R. Nijhoff	P/a Bolognalaan 101	3581 CJ	UTRECHT
Mevrouw J.P.M. Hogenbirk,	Postbus 20350	2500 EJ	DEN HAAG
De heer D.E.H.Spanjersberg	Prinses Elisabethlei 1	2920	KALMTHOUT
De heer W.R.Wessels	Houtrib 164	1141 DJ	MONNICKENDAM

13 Literatuur

ASF. Curriculum sportfysiotherapie. Hogeschool van Utrecht. Utrecht, 2000.

BAAR ME van, DEKKER J, CURFS ECHR. Behandeling van sportblessures door fysiotherapeuten in de eerstelijnsgezondheidszorg. Ned Tijdschr Fysiotherapie 1992; 102 (5): 156-165.

BAKKER D de, JABAAIJ L, ABRAHAMSE H, HOOGEN H van den, BRASPENNING J, ALTHUIS T van, RUTTEN R. Jaarrapport LINH 2000. Contactfrequenties, verrichtingen en monitoring griepvaccinatie en cervixscreening in het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH). Utrecht: Nivel, 2000.

CINGEL REH van. Sportfysiotherapie. In: Mosterd WL, Sitsen JMA, Hermans GPH, Backx FJG, Cingel REH van. Sport Medisch Formularium. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten, 2000.

DEKKER J, BAAR ME van. Beleidsgericht evaluatie- en effectonderzoek extramurale fysiotherapie (BEEF). Utrecht, Nivel, 1995.

HAAN J de, HUYSMANS F, HART J de, NIGGEBRUGGE D. Trends in de tijd. Een schets van recente ontwikkelingen in tijdsbesteding en tijdsordening. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau, 2001.

HBO-Raad. Landelijke eindtermen fysiotherapie. In: "Hogere beroepsopleidingen in beweging". Eindrapport van de visitatiecommissie fysiotherapie, ergotherapie en bewegingstechnologie. Den Haag, 1995.

KNGF. Beroepsomschrijving Fysiotherapeut. Amersfoort, 1986.

KNGF. Beroepsprofiel Fysiotherapeut. Amersfoort, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten, 1998.

KNGF. Kwaliteit Centraal. Het Centraal Kwaliteitsregister KNGF. Amersfoort, 2000.

KNGF. Toelichting bij inrichtingseisen vastgesteld in Algemene Leden Vergadering van VVF. Amersfoort, 2000.

KNIBBE JJ, FRIELE RD, ANDELA M. Een beschrijving van de zorgbehoefte van doorsnee sporters na een blessure. Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie, 2000; 110 (3): 58-63.

Kwaliteitsconferentie sportgezondheidszorg. 1998.

LAMBERTS H, WOOD M. International Classification of Primary Care (ICPC). Oxford: University Press, 1987.

LEEMRIJSE C, WESTHOFF MH, BORGHOUTS JAJ, DAVIDSE W, ENDE CHM van den. Preventie, arbeidsgerelateerde zorg en fysiotherapie, logopedie, oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck: een quick scan. Utrecht, Nivel / TNO, 2001.

NATIONALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID. Voorlopige WCC-Standaardclassificatie Verrichtingen Paramedische Beroepen. Zoetermeer, 1995.

NVFS. Beleidsvoornemens. 2001.

NVFS. Jaarverslag. 1999.

NVFS. Registratie... hoe zit dat nu? Sportfysiotherapie in beeld, NVFS magazine 2001: 21:23.

NVFS. Stand van zaken Accreditatiecommissie, oktober 2001.

NVFS. Visiedocument. 1999.

OOIJENDIJK WTM, STIGGELBOUT M, LOOR de S. Sportartsen in Nederland: verleden, heden en toekomst. Leiden, TNO-PG, 1997.

OOIJENDIJK WTM, STIGGELBOUT M, URLINGS I. Behoeftte aan FysioSport centra en FysioSport-consultants in Nederland. Leiden, TNO-PG, 1999.

HOGESCHOOL VAN UTRECHT Opleiding Allround Sportfysiotherapie en na- en bijscholing Sportfysiotherapie. Utrecht: Hogeschool van Utrecht, 2001.

PIJNENBORG A, BERKELL, ENDE E van den, RAVENSBERG D van, OOSTENDORP R, DEKKERJ. De beperkende maatregel fysiotherapie, oefentherapie-Cesar en oefentherapie-Mensendieck: resultaten van het evaluatie-onderzoek. Deelrapport 1. Amersfoort / Utrecht, NPI / Nivel 1998.

RGO. Advies Onderzoek Sportgezondheidszorg. Den Haag: RGO, 2001.

SCHMIKLI SL, BACKX FJG, BOL E. Sportblessures nader uitgediept. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 1995.

SNEEP R. AdviesGroep De Meent. Het speelveld van de sportfysiotherapie. Utrecht, 1995.

SNEEP R. AdviesGroep De Meent. Beroepsbeeld & beroepskwalificaties van de sportfysiotherapeut. Utrecht, 1996.

SNEEP R. AdviesGroep De Meent. De som der delen. (past de FysioSport-consultant al dan niet in het beroepsbeeld en beroepskwalificaties van de sportfysiotherapeut?)

STURKENBOOM MThM. Bouwstenen voor topsportbeleid. Een advies over de ontwikkeling van een model topsportbeleidsplan. NOC*NSF, Arnhem, 1994.

TADEMA PA et al. Advies. Taken fysiotherapie in de sportgezondheidszorg. Beraadsgroep Sport-medisch Beleid. 1992.

VWS. Meer gezondheid door sport en beweging. Nota sport, bewegen en gezondheid. Den Haag, 2001.

A Vragenlijst Sportfysiotherapie in de praktijk



SPORTFYSIOTHERAPIE IN DE PRAKTIJK

*EEN BESCHRIJVEND ONDERZOEK NAAR DE PRAKTIJK
VAN DE SPORTFYSIOTHERAPEUT*

Code deelnemer

TNO Preventie en Gezondheid
Postbus 2215
2301 CE Leiden

Inleiding

Voor u ligt de vragenlijst die hoort bij het onderzoek 'Sportfysiotherapie in de praktijk'.
Alles bij elkaar kost het invullen u ongeveer een half uur à drie kwartier.
U kunt de vragenlijst in de bijgevoegde antwoordenvolp terugsturen.

Lees voordat u de vragenlijst invult de onderstaande instructies goed door.

- De meeste vragen in deze lijst zijn meerkeuzevragen. Dat wil zeggen dat u één van de antwoorden kiest. Bij dat antwoord zet u een kruisje.
- Bij sommige vragen mag u meerdere antwoorden geven (dit staat bij de vraag vermeld). In dat geval kunt u meerdere kruisjes zetten.
- Wanneer u geen enkele antwoordmogelijkheid goed vindt, kies dan het antwoord wat het meest in de buurt komt. Schrijf erbij wat uw probleem was bij het beantwoorden van de vraag.
- Mocht u per ongeluk een verkeerd hokje hebben aangekruist zet dan alsnog een kruis bij het goede antwoord en zet daar dan een rondje omheen.
- Bij de antwoordhokjes staan getallen vermeld. Hier hoeft u verder niet op te letten, die zijn alleen van belang voor de verwerking van de gegevens.
- Bij de open vragen kunt u op de stippellijnen uw antwoord invullen.

Voor vragen kunt u terecht bij:

Ariëtte van Hespen	071-5181814
Wil Ooijendijk	071-5181754
Maarten Stiggelbout	071-5181697

SUCCES MET INVULLEN EN BIJ VOORBAAT HARTELIJK DANK VOOR DE TE NEMEN MOEITE

Definities

Hieronder vindt u de definities van een sportblessure, sportfysiotherapie en sportrevalidatie. Deze definities zijn steeds uitgangspunt geweest bij het maken van deze enquête.

Bronnen:

- Cingel van R.E.H. In: Sport Medisch Formularium (red. Mosterd W.L., Sitsen J.M.A., Hermans G.P.H., Backx F.J.G., Cingel van R.E.H.) Bohn Stafleu Van Loghum, Houten, 2000.
- Visiedocument 1999. NVFS

Sportblessure

'Een blessure van het houdings- en bewegingsapparaat die tijdens en/of door sportbeoefening is ontstaan en waardoor de sporter niet of verminderd in staat is zijn sport uit te oefenen'

Daarnaast zijn er ook inspanningsgerelateerde problemen tijdens en/of door sportbeoefening (bijvoorbeeld inspanningsastma)

Ook zijn er patiënten met een sportwens en met klachten van het houdings- en bewegingsapparaat die niet zijn ontstaan tijdens en/of door sportbeoefening.

Sportfysiotherapie

'Het behandelen en begeleiden van (geblesseerde) sporters, aanstaande sporters, sporters met chronische ziekte en sporters met een verstandelijke en/of lichamelijke handicap'

Sportfysiotherapie is een verbijzondering van de fysiotherapie. Dat wil zeggen een verdieping of uitbreiding van kennis en vaardigheden ten aanzien van doelgebieden (sport).

Sportrevalidatie

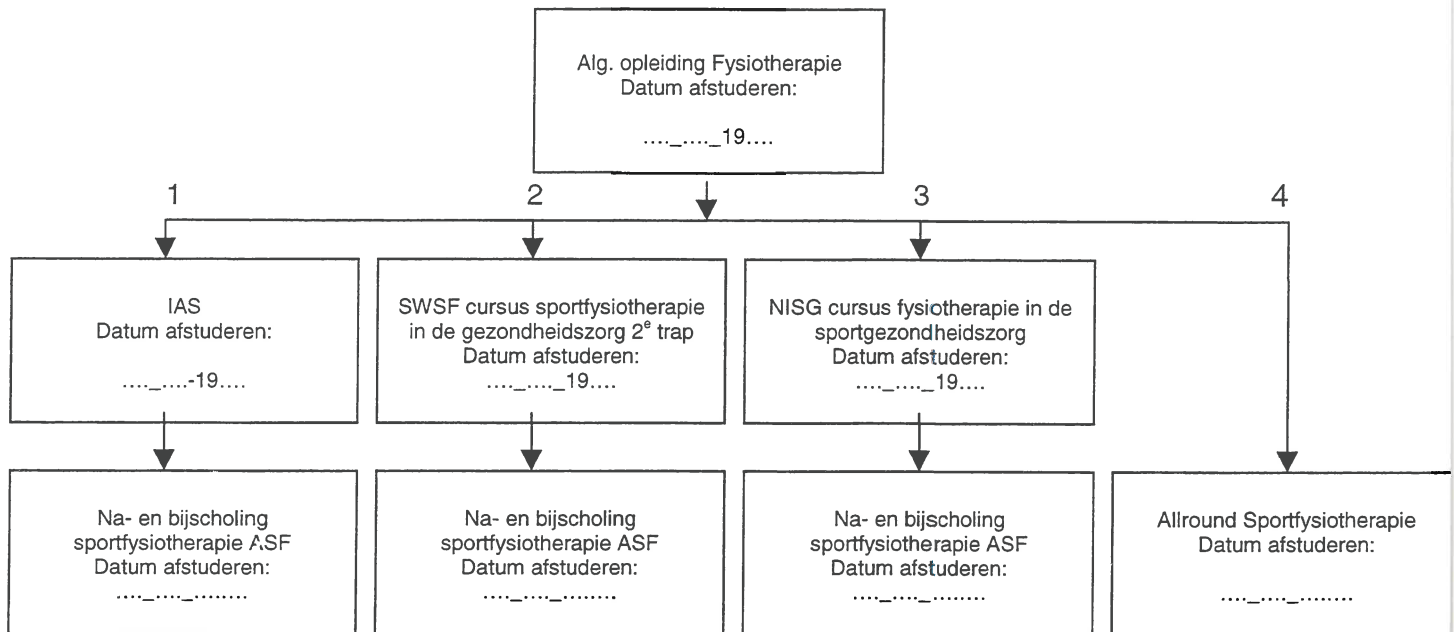
'Een vorm van revalidatie, gericht op herstel van een geblesseerde sporter, die meteen na het ontstaan van de blessure begint en die als doel heeft de sporter weer terug te brengen op het oude sportniveau'

Bij sportrevalidatie gaat het om het geheel van behandeling én begeleiding naar het oude sportniveau.

Opleiding, nascholing

Algemene opleiding Fysiotherapie en Opleiding Sportfysiotherapie

1. Welk van de vier trajecten heeft u gevolgd na het afronden van de algemene opleiding fysiotherapie? Wilt u dit aangeven door de data van afstuderen in te vullen?



2. Bent u als algemeen practicus geregistreerd in het centraal kwaliteitsregister van het KNGF?
₁ ja
₂ nee
3. Bent u als sportfysiotherapeut geregistreerd in het centraal kwaliteitsregister van het KNGF (voorheen register NVFS)?
₁ ja
₂ nee
4. Heeft u één of meerdere van de onderstaande universitaire studies en opleidingen (HBO/MBO) gevolgd en afgerond?
(meerdere antwoorden zijn mogelijk)
- ₁ bewegingswetenschappen
 - ₁ geneeskunde
 - ₁ sportgeneeskunde
 - ₁ gezondheidswetenschappen
 - ₁ anders (universitair) namelijk:.....
 - ₁ ALO (HBO)
 - ₁ CIOS (MBO)

5. Heeft u één of meerdere van de onderstaande, voor sportfysiotherapie relevante, cursussen en/of opleidingen gevolgd en afgerond? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

(accreditatie opleverend voor register NVFS)

- ₁ Cursus; elementaire reanimatie voor fysiotherapeuten, MEDUKATIE, Boomars
- ₁ NVFS programma tijdens KNGF congres november 2000, NVFS, Dekker-Bakker
- ₁ NVFS congres; "Toegepaste wetenschap en innovatie in de sportfysiotherapie praktijk", NVFS, Dekker-Bakker 2000
- ₁ Het Sportcongres; schouder aan schouder, NOC*NSF, Van den Pol-Thoonen / Welagen 1999
- ₁ Knie-clinic, SOROF, Bots
- ₁ Symposium; Grenzen aan de breedtesport, Academisch Ziekenhuis Groningen, Hamelink 2000
- ₁ FysioSport ondernemer (Hogeschool van Utrecht)
- ₁ Het internationale IFSP congres 2001 "Multidisciplinaire Evidence Based Management of Overuse Injuries and Degenerative Joint Disorders in the Athlete", NVFS, Dekker-Bakker
- ₁ Het lustrumjaarcongres 2001 "Multidisciplinaire behandeling van sportblessures", NVFS, Dekker-Bakker
- ₁ Anders, namelijk:

(geen accreditatie opleverend voor register NVFS)

- ₁ Manuele therapie: SOMT, van der Bijl, OMT, Maitland.
- ₁ Sportrevalidatie van het Nederlands Paramedisch Instituut
- ₁ Modulaire opleiding medische fitness (Hogeschool van Amsterdam)
- ₁ Training bij fitness en revalidatie (Hogeschool van Amsterdam)
- ₁ FysioSport trainer (Hogeschool van Utrecht)
- ₁ Nek-, schouder- en armklachten, opleidingscentrum NSA, Stenvers
- ₁ Cursus tappen en bandageren
- ₁ Opleiding tot fitnessinstructeur
- ₁ Opleiding, cursus voor coaches, trainers
- ₁ Anders, namelijk:

6. Heeft u op andere gebieden van fysiotherapie nog bij-, of nascholing gevolgd?

- ₁ ja
- ₂ nee

7. Zo ja, op welk(e) gebied(en)?

.....
.....
.....

Lidmaatschap, deelname aan...

8. Bent u lid van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)?
₁ ja
₂ nee
9. Bent u lid van de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg (NVFS)?
₁ ja
₂ nee
10. Zit u in een werkgroep/netwerk op het gebied van sportfysiotherapie?
₁ ja
₂ nee
11. Zo ja, welke werkgroep/netwerk?
.....

Affiniteit met sport

Het doel van onderstaande vragen is om inzicht te krijgen in uw affiniteit met sport in het algemeen en bepaalde sporten in het bijzonder.

12. Bent u als sporter lid van een sportvereniging?
₁ ja
₂ nee
13. Zo ja, om welke sport(en) gaat het?
.....
.....
14. Met welke sport(en) heeft u een speciale affiniteit?
.....
.....
15. Bezoekt u regelmatig sportwedstrijden (niet beroepshalve)?
₁ ja, minimaal één keer per week
₂ ja, minimaal één keer per maand
₃ nee
16. Bent u als sportfysiotherapeut actief bij een sportvereniging, organisatie of bond, bijvoorbeeld als begeleider van een sportteam, bestuurslid, lid van een medische commissie of iets dergelijks?
₁ ja
₂ nee
17. Kent u projecten van NOC*NSF als 'Sport Blessure Vrij', 'De gezonde vereniging', 'Nederland in Beweging!' of dergelijke?
₁ ja
₂ nee
18. Zo ja, heeft u een actieve bijdrage aan dergelijke projecten geleverd?
₁ ja
₂ nee

Belangrijkste vaardigheden, kenniselementen en attitude

Het doel van deze vragen is om helder te krijgen welke attitude, vaardigheden en kenniselementen voor u, in uw situatie als sportfysiotherapeut, van belang zijn en het verschil bepalen tussen de algemeen fysiotherapeut en de sportfysiotherapeut.

19. De vijf (5) belangrijkste vaardigheden en kenniselementen zijn voor mij als sportfysiotherapeut (maximaal 5 elementen aankruisen):

Sportwetenschappelijke kennis

- ₁ kennis van de wetenschappelijke literatuur over sport(fysiotherapie)

Sportspecifiek onderzoek / testen en meten

- ₁ uitvoeren van een sportfysiotherapeutisch onderzoek: sportspecifieke anamnese en onderzoek
- ₁ testen en meten van sportspecifiek uithoudingsvermogen (cardiorespiratoir)
- ₁ testen en meten van sportspecifieke spierkracht/functie
- ₁ inhoudelijke kennis over sport: duursporten en fitness, racketsporten en vechtsporten, spelsporten (voetbal, handbal, hockey e.d.)

Biomechanica en kinesiologie

- ₁ analyse van sportspecifieke bewegingen, contractiemechanismen en energiesystemen
- ₁ kennis van de biomechanica
- ₁ kennis van de isokinesie

Sportpsychologie

- ₁ kennis over de relatie sportpsychologie en sportfysiotherapie
- ₁ kennis van de motieven van de patiënt en het belang van sport in het leven van de patiënt

Anatomie, pathologie, inspanningsfysiologie en trainingsleer

- ₁ kennis van sportspecifieke pathologie
- ₁ kennis over voeding in relatie tot sport
- ₁ kennis van algemene trainingsleer; basisprincipes trainingsleer en inspanningsfysiologie
- ₁ kennis over het (her)leren van motorische vaardigheden
- ₁ training van grondmotorische eigenschappen (kracht, snelheid, uithoudingsvermogen, lenigheid, coördinatie)
- ₁ kennis van herstelmechanismen, hersteltraining en sportspecifieke belasting

Sportspecifieke verrichting / revalidatie

- ₁ kennis van de sportspecifieke behandel- en revalidatiemethoden
- ₁ het kunnen toepassen van manuele technieken in relatie tot sportgerelateerde klachten
- ₁ het kunnen toepassen van partiële immobilisatietechnieken in relatie tot sportgerelateerde klachten
- ₁ kennis over indicaties en toepassingsvormen van thermotherapie
- ₁ kennis over sportmaterialen (schoenen, rackets etc) en preventiemiddelen (braces, ondergrond etc)

EHBSO

- ₁ kennis over de pathofysiologie van de circulatie- en ademhalingsstilstand (toepassen BLS)
- ₁ het kunnen toepassen van EHBSO anders dan BLS: onderzoek, koelen, tapen, advisering, direct na trauma op het sportveld

Sportgezondheidszorg

- ₁ kennis over gehandicaptensport, sport door mensen met een chronische aandoening
- ₁ kennis van de sportgezondheidszorg

Overig

- ₁ anders namelijk:.....

20. De drie (3) belangrijkste elementen wat betreft attitude zijn voor mij als sportfysiotherapeut (maximaal 3 elementen aankruisen):

- ₁ inzicht hebben in de belevingswereld van de sporter
- ₁ tonen van inlevingsvermogen met de sporter
- ₁ weten wat sport(prestaties) voor de sporter betekenen
- ₁ open en gelijkwaardig communiceren met de sporter
- ₁ open staan voor nieuwe en effectieve behandelingen
- ₁ ingaan op vragen en suggesties van trainers, coaches en dergelijke

Werksetting en tijdsbesteding

Sportfysiotherapeuten kunnen in diverse werksettings hun functie uitoefenen. Het doel van de onderstaande vraag is om inzicht in de werksettings te krijgen waarin u werkt en het aantal uur dat u daarin werkzaam bent, onderscheiden naar het aantal uren werkzaam als algemeen fysiotherapeut en het aantal uren als sportfysiotherapeut.

21. Wilt u aangeven in welke setting(s) u werkzaam bent door in te vullen hoeveel uur u **gemiddeld per week** in de verschillende settings werkzaam bent?
Kunt u dit uitsplitsen in aantal uren als algemeen fysiotherapeut en aantal uren specifiek als sportfysiotherapeut. (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

	werksetting	aantal uren algemene fysiotherapie	aantal uren sportfysiotherapie
a	Particuliere praktijk		
b	Gezondheidscentrum		
c	Revalidatiecentrum		
d	Ziekenhuis		
e	Ziekenhuis, sportgeneeskundige afdeling (SGA)		
f	Sport Medische Instelling (voorheen SMA)		
g	FysioSport Centrum		
h	Sportvereniging		
i	Sportorganisatie/bond		
j	Olympisch steunpunt		
k	Fitnesscentrum		
l	Uitzendbureau (bijvoorbeeld FysioRent/FysioUitzendbureau)		
m	Sportzaak (bijvoorbeeld sportschoeisel, sportmaterialen)		
n	Opleiding: zoals voor (sport)fysiotherapeuten, trainers/coaches, sportverzorgers		
o	Onderzoeksinstelling		
p	Anders, namelijk:		
	totaal aantal uur per week		

22. Indien u als sportfysiotherapeut werkzaam bent bij een sportvereniging gaat het dan om topsport, subtopsport of breedtesport?

- Topsporters volgens NOC*NSF zijn personen die deelnemen aan EK, WK, en Olympische Spelen of personen die zijn opgenomen in de betreffende nationale selectie. Topsport betekent dat je voor je land uitkomt op het hoogste internationale niveau. Ook de hoogste divisieclubs (bijv. eredivisie voetbal en hoofdklasse hockey) worden als topsport beschouwd als zij internationaal uitkomen (champions league voetbal en europacup hockey e.d.).
- Subtop: overige (sub)topsporters die gericht zijn op het leveren van topprestaties zoals betaald voetbal, hoogste klasse amateursport, regionale en nationale topsporter etc.
- Breedtesport is in te delen in:
 - georganiseerde sport (alle bij NOC*NSF aangesloten bonden en verenigingen)
 - niet-georganiseerde sport (commerciële fitnesscentra, schoolsport, bedrijfsport etc)
 - ongebonden sport (mensen die in hun vrije tijd gaan hardlopen, fietsen, schaatsen etc) (meerdere antwoorden zijn mogelijk).

(zie volgende pagina)

Wilt u de sporten en de niveaus die voor u van toepassing zijn aankruisen.

	sport	topsport	subtopsport	breedtesport
1	atletiek			
2	badminton			
3	basketbal			
4	bergbeklimmen/alpinisme			
5	biljarten/snooker			
6	bowlen/kegelen			
7	conditietraining/fitness			
8	darts			
9	dansen			
10	fietsen			
11	golf			
12	gymnastiek/turnen			
13	handbal			
14	hockey			
15	honkbal/softbal			
16	jazzballet			
17	oosterse vecht- en verdedigingssporten			
18	kajak/kano varen			
19	koersbal			
20	korfbal			
21	krachttraining/fitness			
22	Meer Bewegen voor Ouderen (MBvO)			
23	motorsport			
24	paardensport			
25	roeien			
26	rugby			
27	schaatsen			
28	skeelers/inline skaten/skateboarden			
29	skiën/langlaufen/snowboarden			
30	sportduiken			
31	steps/bodyshape			
32	surfen			
33	squash			
34	tafeltennis			
35	tennis			
36	trampoline			
37	triathlon			
38	trimmen/joggen/hardlopen			
39	vissen			
40	voetbal			
41	volleybal			
42	wandelen			
43	waterpolo			
44	wielrennen			
45	yoga			
46	ijshockey			
47	zeilen			
48	zwemmen			
49	overige sporten zoals:			

24. Doen zich bij de samenwerking met bovenstaande disciplines knelpunten voor?

- ₁ vaak
- ₂ soms
- ₃ nooit, ga door naar vraag 27

25. Zo ja, in samenwerking met welke discipline doen zich de meeste knelpunten voor?

.....

26. Wat is de aard van de problemen? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ₁ communicatie
- ₁ concurrentie
- ₁ taakafbakening
- ₁ terminologie, begrippenkader (bijvoorbeeld fysiotherapeutische diagnose)
- ₁ kennis over kerncompetenties van de andere discipline(s)
- ₁ doorverwijzen: moment, reden, naar wie
- ₁ anders namelijk:

.....

Inhoud van het werk van de sportfysiotherapeut

De volgende vragen zijn bedoeld om inzicht te krijgen in de inhoud van het werk van de sportfysiotherapeut. Daarbij vragen wij u om uit te gaan van een gemiddelde werkweek van de maanden september, oktober en november 2001. Ook vragen wij u een aantal kengetallen over uw functioneren.

27. Probeer uw werkpatroon te schetsen zoals dat er tijdens een gemiddelde week gedurende de afgelopen drie maanden (september, oktober, november 2001) uit zag. Verdeel het aantal uur per week over de onderscheiden deeltaken. Meer incidentele zaken zoals na- en bijscholing, ziekte en afwezigheid wegens vakantie dient u hierbij buiten beschouwing te laten.
Het gaat daarbij uitsluitend om uw werkzaamheden als sportfysiotherapeut!

	sportfysiotherapeutische taken	aantal uur	aantal cliënten	toelichting
	gemiddeld aantal gewerkte uren per week als sportfysiotherapeut			
1	behandelen en/of begeleiden sporters met een blessure			
2	EHBSO, Basic Life Support			
3	begeleiden sporters (zonder blessure) individueel en bij sportorganisaties*			
4	begeleiden aanstaande sporters			
5	behandelen en/of begeleiden sporters met chronische ziekte			
6	consult eenmalig: op verzoek collega, arts, trainer			
7	voorlichting geven aan groepen		aantal groepen	
8	onderwijs geven		n.v.t.	
9	wetenschappelijk onderzoek		n.v.t.	
10	administratie en beheer		n.v.t.	
11	overige sportfysiotherapeutische taken			

* zowel individueel als in verenigingsverband, sportbond, selectie e.d.

In de volgende vragen zal inhoudelijk wat dieper worden ingegaan op de onder 1 – 9 genoemde sportfysiotherapeutische taken.

Taak 1 Het behandelen en/of begeleiden van sporters met een blessure.

Hierbij willen wij met name ingaan op aard van de behandelde blessures en de tijd die verstrijkt tussen het ontstaan van de blessure en de behandeling.

28. Hoe zijn de blessures die door u worden behandeld ontstaan (schatten in percentages van het totaal aantal blessures dat u behandelt)?

	ontstaan blessures	% patiënten
a	acuut na trauma	
b	acuut niet na trauma	
c	geleidelijk (chronisch, overbelasting)	
d	overig / onbekend	
	totaal	100 %

29. Wat is de aard van de blessures die u te behandelen krijgt (schatten in percentages van het totaal aantal blessures dat u behandelt)?

	aard blessures	% patiënten	
a	botletsels	fractuur	
		fissuur	
		ontsteking	
b	spier/peesletsels	haematoom	
		partiële ruptuur	
		totale ruptuur	
		ontsteking	
c	gewrichtsletsels	(sub) luxatie	
		bandletsel	
		kraakbeenletsel	
		loose-body	
		meniscusletsel	
d	neurologische letsels	centraal	
		perifeer entrapment	
		ontsteking	
		doorsnijding	
e	circulatieproblemen		
f	overig:		
	totaal	100%	

30. Bij welke sporten of andere activiteiten zijn de blessures die u behandelt ontstaan (schatten in percentages van het totaal aantal blessures dat u behandelt)?

	activiteiten die blessures hebben veroorzaakt	% patiënten
a	duursporten en fitness	
b	racketsporten	
c	vechtsporten	
d	spelsporten (voetbal, hockey e.d.)	
e	sport overig zoals: motor- water- berg- duik- vliegsport, gymnastiek etc.	
f	niet sport (beroep, huishouden, hobby)	
g	onbekend	
	totaal	100%

31. Zijn er bepaalde sporten waarvan u relatief veel blessures te behandelen krijgt?
- ₁ ja, namelijk
- ₂ nee

32. Zo ja, zijn daar bepaalde redenen voor aan te geven:
- ₁ ik ben als fysiotherapeut verbonden aan die sport(en)
- ₂ ik heb een goed contact met de verenigingen en/of trainers
- ₃ anders, namelijk

33. Hoeveel tijd hebben de sporters al last van hun blessure voordat ze bij u komen? Wilt u schatten hoeveel procent van uw patiënten in de onderstaande categorieën past?

	tijd dat sporters al last hebben van de blessure voordat zij bij u komen	% patiënten
a	minder dan 12 uur	
b	12 tot 48 uur	
c	48 uur tot 1 week	
d	1 week tot 1 maand	
e	1 maand tot 3 maanden	
f	meer dan 3 maanden	
	totaal	100%

34. Doen zich bij de behandeling van geblesseerde sporters knelpunten voor?
- ₁ ja
- ₂ nee

35. Zo ja, op welke terreinen liggen deze knelpunten? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)
- ₁ beschikbare behandeltime
- ₁ ontbreken van een speciaal tarief voor sportfysiotherapie
- ₁ hoge financiële investeringen
- ₁ communicatie met andere behandelaars
- ₁ concurrentie collega (sport)fysiotherapeuten
- ₁ kennis/expertise tekort
- ₁ ontbreken van protocollen
- ₁ accommodatie/outillage
- ₁ overig:.....

Taak 2 Eerste Hulp Bij SportOngevallen (EHBSO) en Basic Life Support (BLS).

Een aantal sportfysiotherapeuten is regelmatig bij wedstrijden, trainingen en sportevenementen aanwezig om eventueel hulp te kunnen verlenen bij blessures en andere gezondheidsproblemen.

Ga bij de volgende vragen uit van uw activiteiten in het afgelopen jaar (2001).

36. Bent u op het terrein van EHBSO en/of BLS actief geweest in 2001?

- ₁ ja
₂ nee, ga door naar vraag 40

37. Zo ja, bij welke sportverenigingen, bonden, selecties of evenementen bent u op het terrein van de EHBSO en/of BSL actief? En wat is de frequentie waarmee u deze activiteiten uitvoert?

	Vereniging, bond, evenement e.d.	wekelijks	maandelijks	jaarlijks	Korte omschrijving/toelichting
a					
b					
c					
d					
e					

38. Doen zich bij de uitvoering van deze taak knelpunten voor?

- ₁ ja
₂ nee

39. Zo ja, op welke terreinen liggen deze knelpunten (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ₁ beschikbare behandel tijd
₁ ontbreken van een speciaal tarief voor sportfysiotherapie
₁ hoge financiële investeringen
₁ communicatie met andere behandelaars
₁ concurrentie collega (sport)fysiotherapeuten
₁ kennis/expertise tekort
₁ ontbreken van protocollen
₁ accommodatie/outillage
₁ overig:.....

Taak 3 Het begeleiden van sporters (zonder blessure) individueel en bij sportorganisaties.

Met name willen wij hierbij inzicht krijgen in de aard van de activiteiten die u op dit terrein verricht, en bij welke organisaties u de begeleiding uitvoert.

Ga ook hierbij uit van uw activiteiten per gemiddelde week tijdens de afgelopen drie maanden (september, oktober, november 2001).

40. Heeft u tijdens een gemiddelde week gedurende de afgelopen drie maanden (september, oktober, november 2001) tijd besteed aan de volgende activiteiten?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk)

Indien u géén activiteiten op dit gebied verricht kunt u door naar vraag 45.

- ₁ advies/voorlichting over blessurepreventie
- ₁ advies/voorlichting over partiële immobilisatietechnieken
- ₁ advies/voorlichting over prestatieverbetering (realistische doelstellingen)
- ₁ advies/voorlichting over trainingsopbouw, meer specifieke kracht en conditietraining
- ₁ advies/voorlichting over relatie techniek en blessures
- ₁ advies/voorlichting over voor die persoon geschikte vorm sportbeoefening
- ₁ advies/voorlichting over trainingsschema's
- ₁ advies/voorlichting over schoeisel, materialen
- ₁ periodiek testen ter bepaling van kracht, conditie, spierlengte en (in)stabiliteit gewrichten
- ₁ trainingen gericht op preventie, gezondheidsbevorderende en -onderhoudende bewegingsprogramma's (FysioSport)
- ₁ trainingen gericht op meer specifieke sportbeoefening
- ₁ meewerken aan beleidsmatige taken zoals sportmedisch beleidsplan, organisatie sportmedische activiteiten zoals congressen, symposia
- ₁ overig, anders:

41. Zijn er bepaalde settings waarin u met name deze activiteiten uitvoert?

- ₁ ja, namelijk
- ₂ nee

42. Kunt u aangeven bij welke groepen, bonden, selecties u deze activiteiten heeft uitgevoerd.

.....
.....

43. Doen zich bij de begeleiding van niet-geblesseerde sporters, sportorganisaties knelpunten voor?

- ₁ ja
- ₂ nee

44. Zo ja, op welke terreinen liggen deze knelpunten? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ₁ beschikbare tijd
- ₁ ontbreken van een speciaal tarief voor sportfysiotherapie
- ₁ hoge financiële investeringen
- ₁ communicatie met andere behandelaars
- ₁ concurrentie collega (sport)fysiotherapeuten
- ₁ kennis/expertise tekort
- ₁ ontbreken van protocollen
- ₁ accommodatie/outillage
- ₁ overig:.....

Taak 4 Het begeleiden van aanstaande sporters.

Evenals bij de voorgaande vragen gaan wij uit van uw activiteiten per gemiddelde week tijdens de afgelopen drie maanden (september, oktober, november 2001).

45. Wilt u aangeven op welke terreinen u in een gemiddelde week actief bent wat betreft begeleiding van aanstaande sporters? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)
Indien u géén aanstaande sporters begeleidt kunt u door naar vraag 48.
- ₁ advisering over een voor die persoon geschikte vorm van sportbeoefening
 - ₁ advisering over preventie van verstoring gezondheid door sportbeoefening
 - ₁ samen met sporter trainingsprogramma opstellen en evalueren
 - ₁ advisering over schoeisel en sportmaterialen
 - ₁ overig, anders:
46. Doen zich bij de begeleiding van aanstaande sporters knelpunten voor?
- ₁ ja
 - ₂ nee
47. Zo ja, op welke terreinen liggen deze knelpunten? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)
- ₁ beschikbare tijd
 - ₁ ontbreken van een speciaal tarief voor sportfysiotherapie
 - ₁ hoge financiële investeringen
 - ₁ communicatie met andere behandelaars
 - ₁ concurrentie collega (sport)fysiotherapeuten
 - ₁ kennis/expertise tekort
 - ₁ ontbreken van protocollen
 - ₁ accommodatie/outillage
 - ₁ overig:.....

Taak 5 Het begeleiden en/of behandelen van sporters met een chronische ziekte en/of handicap.

Bedoeld worden met name activiteiten die speciaal zijn gericht op sporters met een chronische ziekte, waarbij die ziekte invloed heeft op de begeleiding en/of behandeling.

Ook bij deze vraag is het criterium dat u deze activiteiten in de afgelopen drie maanden (september, oktober en november 2001) daadwerkelijk hebt gedaan.

48. Begeleidt en/of behandelt u sporters met een chronische ziekte en/of handicap die een speciale behandeling nodig hebben?
- ₁ ja
₂ nee, ga door naar vraag 55
49. Doet u die begeleiding en/of behandeling met individuele cliënten of groepsgewijs? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)
- ₁ individueel
₁ groepsgewijs, bijvoorbeeld: Corefit, medische trainingstherapie
50. Richt u zich op speciale chronische ziekten en/of handicaps?
- ₁ ja
₂ nee
51. Zo ja, om welke chronische ziekten en/of handicaps gaat het? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)
- ₁ chronische rug- of gewrichtsklachten
₁ migraine of ernstige hoofdpijn
₁ hart- of vaatziekten
₁ reuma
₁ astma of COPD
₁ maag- of darmstoornissen
₁ suikerziekte
₁ neurologische ziekten (MS, Parkinson , epilepsie etc)
₁ amputaties
₁ brandwonden
₁ (partiële) dwarslaesies
₁ anders, te weten

52. Welke van de onderstaande activiteiten voert u uit ten behoeve van sporters met een chronische ziekte en/of handicap? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)
- ₁ behandeling blessures
 - ₁ advies en voorlichting over blessurepreventie
 - ₁ advies en voorlichting over partiële immobilisatietechnieken
 - ₁ advies en voorlichting over prestatieverbetering
 - ₁ advies en voorlichting over trainingsopbouw afgestemd op de chronische ziekte en/of handicap
 - ₁ advies en voorlichting over voor die persoon geschikte vormen van sportbeoefening
 - ₁ advies en voorlichting over trainingsschema's
 - ₁ advies en voorlichting over (aangepast) schoeisel en (aangepaste) materialen
 - ₁ testen van kracht, conditie, spierlengte en (in)stabiliteit gewrichten
 - ₁ geven van trainingen gericht op preventie en gezondheidsbevorderende bewegingsprogramma's
 - ₁ trainingen gericht op meer specifieke sportbeoefening
 - ₁ meewerken aan beleidsmatige taken zoals sportmedisch beleidsplan, organisatie sportmedische activiteiten zoals congressen, symposia
 - ₁ nog anders, te weten:

53. Doen zich bij de begeleiding van sporters met een chronische ziekte en/of handicap knelpunten voor?
- ₁ ja
 - ₂ nee

54. Zo ja, op welke terreinen liggen deze knelpunten? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)
- ₁ beschikbare behandel tijd
 - ₁ ontbreken van een speciaal tarief voor sportfysiotherapie
 - ₁ hoge financiële investeringen
 - ₁ communicatie met andere behandelaars
 - ₁ concurrentie collega (sport)fysiotherapeuten
 - ₁ kennis/expertise tekort
 - ₁ ontbreken van protocollen
 - ₁ accommodatie/outillage
 - ₁ overig:.....

Taak 6 Consult.

Hiermee wordt bedoeld een eenmalig en gericht sportfysiotherapeutisch onderzoek om advies te kunnen geven op de vraag of sportfysiotherapeutische behandeling zinvol is en/of ter ondersteuning van een diagnostisch proces en advies ten behoeve van een behandeling. Bij de vragen over het sportfysiotherapeutisch consult geldt evenals bij de voorgaande vragen de situatie in de afgelopen drie maanden.

55. Hoeveel consulten heeft u de afgelopen 3 maanden als sportfysiotherapeut uitgevoerd voor de verschillende aanvragers van een consult? (indien u géén consulten heeft uitgevoerd kunt u door naar vraag 58)

	aanvrager consult	aantal consulten
a	collega sportfysiotherapeut	
b	collega fysiotherapeut	
c	collega manueel therapeut	
d	(sport)arts, specialist, huisarts	
e	trainer	
f	sportmasseur/sportverzorger	
g	nog anders, te weten:	

56. Doen zich bij de uitvoering van consulten knelpunten voor?

- ₁ ja
₂ nee

57. Zo ja, op welke terreinen liggen deze knelpunten? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ₁ beschikbare tijd
₁ ontbreken van een speciaal tarief voor sportfysiotherapie
₁ hoge financiële investeringen
₁ communicatie met andere behandelaars
₁ concurrentie collega (sport)fysiotherapeuten
₁ kennis/expertise tekort
₁ ontbreken van protocollen
₁ accommodatie/outillage
₁ overig

Taak 7 Het geven van voorlichting aan groepen.

Omdat dit een activiteit is die doorgaans wat minder frequent wordt uitgevoerd gaan wij uit van het hele kalenderjaar 2001; inclusief eventuele voorlichtingsavonden die u in de maand december gaat uitvoeren (die al gepland staan).

58. Hoeveel keer heeft u in 2001 groepsgebwijze voorlichting gegeven
..... keer (bij 0 keer kunt u door naar vraag 63)

59. Wilt u omschrijven wat voor soort groepen het betrof en hoeveel deelnemers per groep er aanwezig waren?

	omschrijving van de groep (bijvoorbeeld voetbalvereniging, schaatsclub of patiëntenvereniging)	aantal deelnemers
a		
b		
c		
d		
e		
f		

60. Wilt u aangeven welke onderwerpen tijdens de groepsgebwijze voorlichting aan de orde zijn gekomen? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ₁ bekend maken mogelijkheden sportfysiotherapie en onderscheid ten opzichte van algemene fysiotherapie
- ₁ beïnvloeden gedrag ter voorkoming blessures tijdens sportbeoefening
- ₁ beoefenen sport/bewegen ter bestrijding lichamelijke inactiviteit
- ₁ overdragen specifieke kennis gericht op prestatieverbetering
- ₁ blessurepreventie
- ₁ partiële immobilisatietechnieken
- ₁ prestatieverbetering (realistische doelstellingen)
- ₁ trainingsopbouw, meer specifieke kracht en conditietraining
- ₁ relatie techniek en blessures
- ₁ voor die persoon geschikte vorm van sportbeoefening
- ₁ trainingsschema's
- ₁ schoeisel, materialen, tapen en bandageren
- ₁ anders, te weten

61. Doen zich bij de voorlichting aan groepen knelpunten voor?

- ₁ ja
- ₂ nee

62. Zo ja, op welke terreinen liggen deze knelpunten? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ₁ beschikbare tijd
- ₁ ontbreken van een speciaal tarief voor sportfysiotherapie
- ₁ hoge financiële investeringen
- ₁ communicatie met andere behandelaars
- ₁ concurrentie collega (sport)fysiotherapeuten
- ₁ kennis/expertise tekort
- ₁ ontbreken van protocollen
- ₁ accommodatie
- ₁ audiovisuele middelen
- ₁ overig:.....

Taak 8 Het geven van onderwijs.

Indien u onderwijstaken hebt uitgevoerd op het terrein van de sportfysiotherapie verzoeken wij u deze vraag in te vullen.

Bij deze vraag wordt weer uitgegaan van de situatie in de afgelopen drie maanden (september, oktober en november 2001).

63. Hoeveel uur heeft u zich de afgelopen 3 maanden beziggehouden met het geven van onderwijs aan de verschillende beroepsgroepen?

	beroepsgroepen	aantal uur
a	(sport)fysiotherapeuten	
b	trainers, coaches, begeleiders, medici en paramedici	
c	sportmasseurs, -verzorgers	
d	anders, namelijk:	

Taak 9 Het meewerken aan of uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek.

Bij deze taak wordt uitgegaan van de situatie in de afgelopen 3 maanden (september, oktober, november 2001).

64. Aan welk(e) onderzoek(en), gerelateerd aan sportfysiotherapie heeft u de afgelopen 3 maanden meegewerkt?

	korte omschrijving
a	
b	
c	

65. Doen zich bij het geven van onderwijs en/of het meewerken aan of uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek knelpunten voor?

- ₁ ja
₂ nee

66. Zo ja, op welke terreinen liggen deze knelpunten? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ₁ beschikbare tijd
₁ ontbreken van of een te lage financiële vergoeding
₁ hoge financiële investeringen
₁ communicatie met andere behandelaars
₁ concurrentie collega (sport)fysiotherapeuten
₁ kennis/expertise tekort
₁ ontbreken van protocollen
₁ accommodatie/outillage
₁ overig:.....

Accommodatie, outillage van de hoofdwerkplek als sportfysiotherapeut

67. Is er een oefenzaal beschikbaar?
₁ ja
₂ nee
68. Zo ja, wat is de afmeting in vierkante meters van deze zaal?
.....m²
69. Zijn er kleedkamers aanwezig?
₁ ja
₂ nee
70. Zijn er douches aanwezig?
₁ ja
₂ nee
71. Is er EHBO-materiaal aanwezig?
₁ ja
₂ nee
72. Welke apparatuur is beschikbaar op de hoofdwerkplek? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)
- Cardio apparatuur (met/zonder hartslagmeter)*
- ₁ fietsergometer
 - ₁ upperbody ergometer
 - ₁ roeiergometer
 - ₁ loopband
 - ₁ stepper/climber
 - ₁ spinbike
- Krachttrainingsapparatuur*
- ₁ beenstrekkingen
 - ₁ beenbuigers
 - ₁ armstrekkingen
 - ₁ armbuigers
 - ₁ rompstrekkingen
 - ₁ rompbuigers
 - ₁ pully-apparaat
- Meetapparatuur*
- krachtmetingsapparatuur*
- ₁ hand dynamometer
 - ₁ isokinetische apparatuur
 - ₁ pully-apparatuur + computer
- mobiliteitmetingsapparatuur*
- ₁ sit-and-reach box
 - ₁ schouderlenigheidsstok/passier
 - ₁ kneelax, KT-1000, KT-2000

coördinatiemetingsapparatuur

- 1 3-dimensionaal meetplatform
- 1 biofeedback apparatuur

fitheidmetingsapparatuur

- 1 weegschaal
- 1 bloeddrukmeter
- 1 huidplooiometer
- 1 spirometer
- 1 peakflow meter
- 1 ijkbare fietsergometer
- 1 hartslagmeter

Diversen

- 1 video apparatuur
- 1 stopwatch
- 1 sportspecifieke hulpmiddelen zoals: minitramp, ski fitter, oefentol, ballen, wandrek
- 1 overig:

Stellingen

73. Kunt u bij de onderstaande stellingen aangeven in hoeverre u het ermee eens bent.

	stelling	volledig mee eens	beetje mee eens	neutraal	beetje mee oneens	volledig mee oneens
a	een sportfysiotherapeut moet vooral mensen leren verstandig en gezond te bewegen					
b	een sportende fysiotherapeut is nog geen sportfysiotherapeut					
c	sportfysiotherapie is geen kop op een gewone behandeling, maar start al bij het eerste contact met de patiënt					
d	begeleiding/behandeling van sporters kost net zoveel tijd als die van reguliere patiënten					
e	het geven van voorlichting over trainingsschema's draagt niet bij aan het voorkomen van blessures					
f	de grootste uitdaging voor de sportfysiotherapeut is bij te dragen aan het halen van topprestaties					
g	als een geblesseerde sporter persé aan een voor hem belangrijk evenement wil deelnemen, dan doet de sportfysiotherapeut er álles aan om dat mogelijk te maken					
h	een uitgebreide oefenzaal en apparatuur heeft een sportfysiotherapeut niet nodig					
i	de tarieven voor sportfysiotherapie staan niet in verhouding tot de tijd en investeringen die ze kosten					
j	het is belangrijk dat sporters door sportfysiotherapeuten geadviseerd worden over aanschaf van schoeisel en materialen					
k	samenwerking met trainers en coaches staat los van sportfysiotherapie					
l	EHBSO is overbodig als alle sporters goed geïnformeerd werden over de relatie tussen techniek en blessures					

Achtergrond kenmerken

74. Bent u een
₁ vrouw
₂ man

75. Wat is uw leeftijd?
..... jaar

Tot slot willen wij u vragen of u problemen of knelpunten die u in uw dagelijkse praktijk signaleert en die nog niet in de vragenlijst aan de orde zijn gekomen, in het onderstaande tekstvak wilt omschrijven.

Omschrijving problemen/knelpunten

U bent aan het eind gekomen van de vragenlijst.

Wij danken u hartelijk voor uw medewerking.

U kunt het formulier terugsturen in de bijgevoegde antwoordenvolp.

B Registratieformulier Sportfysiotherapie in de praktijk



Nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

REGISTRATIEFORMULIER

- Sportfysiotherapie in de praktijk-

Nivel - Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - Nederland. Tel.: 030-2729700, fax: 030-2729729

Toelichting

Dit registratieonderzoek beoogt inzicht te verwerven in het zorgproces van cliënten die op individuele basis behandeld/begeleid worden. Wij vragen u gegevens te registreren van:

1. cliënten die zich in hun hulpvraag tot de sportfysiotherapeut als sporter presenteren, dat wil zeggen de cliënten bij wie de behandeling primair gericht is op het herstel tot oorspronkelijk niveau in de sport ongeacht of de oorzaak van de klacht sportgerelateerd is.
2. cliënten bij wie de hulpvraag voortkomt uit het bedrijven van sport (bijvoorbeeld een sportblessure, advies over schoeisel).

Voor beide groepen van cliënten geldt dat gegevens alleen geregistreerd mogen worden als (een gedeelte van) de behandeling/begeleiding door de sportfysiotherapeut plaatsvindt op individuele basis in een behandelruimte (bijvoorbeeld van een praktijk of van een sportvereniging).

Wij vragen van u, als sportfysiotherapeut, gedurende vijf maanden elke maand gegevens over het zorgproces van de eerste vier cliënten met een nieuwe indicatie tot behandelen/begeleiden door een sportfysiotherapeut te verzamelen op een registratieformulier. Wij schatten dat u voor het registreren van de gegevens per cliënt 15 tot 20 minuten bezig zult zijn.

Wij vragen u het registratieformulier terug te sturen als:

- de behandeling is afgerond.
- de individuele behandeling is afgerond en er over gegaan wordt op een groepsbehandeling zonder aandacht voor de specifieke hulpvraag van de cliënt.
- het registratieonderzoek is afgerond.

Een uitgebreide toelichting over het invullen van het registratieformulier staat in de handleiding.

Mocht u nog vragen hebben over het invullen van het registratieformulier, dan kunt u contact opnemen met Marinda Dorgelo (tel. 030-2729716).

Algemene gegevens cliënt

1. **Personalía**

Praktijknummer cliënt:

Geboortedatum cliënt:-.....-19.....

Geslacht cliënt: man
 vrouw

Startdatum behandeling:-.....-.....

2. **Opleidingsniveau van de cliënt** (hoogst voltooide opleiding of huidige opleiding)

Speciaal onderwijs
Basis onderwijs
VBO/LBO/VMBO (beroepsgerichte leerweg)
MAVO/VMBO (theoretische leerweg)
HAVO/MULO/MMS
VWO/HBS/Gymnasium
MBO
HBO/Universiteit
Anders, namelijk

Onbekend

3. **Op welke wijze is uw cliënt actief in de sport?** (meerdere antwoorden mogelijk)

De cliënt oefent sport uit op het niveau

Topsporter
Subtopsporter
Breedtesporter

De cliënt is beroepssporter, namelijk

Anders, namelijk

Topsporters; volgens NOC*NSF, zijn personen die deelnemen aan EK, WK en Olympische spelen of personen die zijn opgenomen in de betreffende selectie. Topsport betekent dat je voor je land uitkomt op het hoogste internationale niveau. Ook de hoogste divisieclubs (bv eredivisie voetbal en hoofdklasse hockey) worden als topsport beschouwd als zij internationaal uitkomen (bv Europacup voetbal en Europacup hockey).

Subtop: overige (sub)topsporters die gericht zijn op het leveren van topprestaties zoals betaald voetbal, hoogste klasse amateursport, regionale topsporter etc.

Breedtesport is in te delen in: Georganiseerde sport (alle bij NOC*NSF aangesloten bonden en verenigingen); Niet-georganiseerde sport (commerciële fitnesscentra, schoolsport, bedrijvensport etc.); Ongebonden sport (mensen die in hun vrije tijd gaan hardlopen, fietsen, schaatsen etc).

Beroepssporters zijn personen die een beroep uitoefenen waarbij een sport centraal staat, zoals een gymleraar, een voetbaltrainer, een musicaldanser(es) etc.

4. **Dagelijkse werkzaamheden**

Welke dagelijkse werkzaamheden/beroep oefent de cliënt, *naast het uitoefenen van sport*, op dit moment uit? (meerdere antwoorden mogelijk).

- Scholier/student
- Huisvrouw/-man
- Betaald werk
- Geen. Cliënt is niet werkend, vanwege:
 - Arbeidsongeschiktheid
 - AOW/VUT/pensioen
 - Tijdelijk in de ziektewet
 - Werkeloosheid
 - Anders, namelijk

5. **Sport**

Welke tak van sport oefent de cliënt uit? (meerdere antwoorden mogelijk).

- Basketbal
- Karate/Tae-kwondo
- Korfbal
- Squash
- Tennis
- Veldhockey
- Veldvoetbal
- Volleybal
- Zaalhandbal
- Zaalvoetbal
- Anders, namelijk

6. **Hoeveel uur per week traint de cliënt in totaal?** uur.

Hoe vaak per week traint de cliënt? keer per week.

7. **Verzekeringsvorm**

Op welke wijze is de cliënt verzekerd?

- Particulier
- Particulier aanvullend verzekerd
- Ziekenfondswet
- Ziekenfondswet en aanvullend verzekerd
- Onbekend
- Anders, namelijk

8. **Hoe wordt de behandeling/begeleiding gefinancierd?** (meerdere antwoorden mogelijk)

- Door de verzekering van de cliënt
- Door de sportvereniging
- Door de sportbond
- Eigen middelen van de cliënt
- Behandeling/begeleiding wordt (deels) niet in rekening gebracht
- Anders, namelijk

Verwijsgegevens

9. **Is de cliënt bij het eerste gesprek in het bezit van een verwijzing?**

Ja, ga door naar vraag 11

Nee

10. **Is de cliënt na het eerste gesprek in het bezit van een verwijzing?**

Ja

Nee, ga door naar vraag 14

11. **Datum verwijzing:**

12. **Verwijzer**

Huisarts

Bedrijfsarts

Schoolarts

Sportarts

(Orthopedisch) chirurg

Andere medisch specialist, namelijk

Anders, namelijk

13. **Verwijsdiagnose**, letterlijke tekst zoals door de verwijzer omschreven:

.....
.....
.....
.....
.....

14. **Op wiens initiatief heeft de cliënt gekozen om naar een sportfysiotherapeut te gaan?**

Op eigen initiatief

Via trainer/coach

Via medesporter

Op initiatief van de verwijzer

Op initiatief van een (sport)fysiotherapeut

Anders, namelijk

Gegevens over de klacht

15. **Ontstaan van de klachten**

Hoe is/zijn de klacht(en) ontstaan?

- Acut, na trauma
- Acut, niet na trauma
- Niet acut/geleidelijk
- Onbekend
- Anders, namelijk

Niet van toepassing, de cliënt heeft geen klachten (ga door naar vraag 20)

16. **Heeft het ontstaan van de klacht(en) te maken met:**

- Beroepsuitoefening (exclusief sport)
- Huishoudelijke activiteiten
- Sport. Bij welke sport is de klacht ontstaan?
 - Basketbal
 - Karate/Tae-kwondo
 - Korfbal
 - Squash
 - Tennis
 - Veldhockey
 - Veldvoetbal
 - Volleybal
 - Zaalhandbal
 - Zaalvoetbal
 - Anders, namelijk
- Hobby
- Anders, namelijk

17. **Bestaansduur klacht(en)**

Hoelang heeft de cliënt al last van de huidige klacht(en)?

- Minder dan 12 uur
- Tussen 12 uur en 48 uur
- Meer dan twee dagen en maximaal zeven dagen
- Meer dan een week en maximaal een maand
- Meer dan een maand en maximaal drie maanden
- Meer dan drie maanden
- Onbekend

18. **Recidiverende klacht(en)**

Gaat het om een recidiverende klacht? (voorwaarde is een klachtenvrije periode van minimaal 4 weken en maximaal 2 jaar)

- Ja. Hoelang is de patiënt klachtenvrij geweest? weken klachtenvrij. Ga door naar vraag 20.
- Nee
- Onbekend

19. **Is de cliënt de afgelopen 4 weken voor dezelfde klacht onder behandeling geweest van een (sport)fysiotherapeut?**

- Ja, onder behandeling van een sportfysiotherapeut
 fysiotherapeut

Hoeveel behandelingen zijn er uitgevoerd? behandelingen

Wat is de reden van de overdracht?

.....
.....
.....

- Nee

20. **Eerdere therapie**

Heeft de cliënt al eerder hulpverlening gehad voor deze problemen met betrekking tot het bewegend functioneren gedurende de afgelopen 2 jaar? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Ja, namelijk:
- Sportfysiotherapie
 - Fysiotherapie (algemeen practicus)
 - Manuele therapie
 - Oefentherapie Cesar
 - Oefentherapie-Mensendieck
 - Huisartsenhulp (niet meegerekend consulten voor verstrekken van een verwijzing)
 - Medisch specialist:
 - (Orthopedisch) chirurg
 - Neuroloog
 - Sportarts
 - Anders, namelijk
 - Onbekend
 - Anders, namelijk

- Nee

23. **Is naar uw mening voor de analyse (anamnese en onderzoek) van de hulpvraag bij deze cliënt de sportspecifieke deskundigheid van een sportfysiotherapeut gewenst?**

- Ja
- Nee

Kunt u uw antwoord toelichten?

.....
.....
.....
.....

24. **Vereist de hulpvraag, naar uw mening, bij voorkeur een behandeling/begeleiding door een sportfysiotherapeut?**

- Ja
- Nee

Kunt u uw antwoord toelichten?

.....
.....
.....
.....

Behandelplan

25. **Op welk sportniveau zal de cliënt naar verwachting na de behandeling/begeleiding functioneren?**

- Op het oorspronkelijke sportniveau
- Op een lager sportniveau
- Op een hoger sportniveau
- Anders, namelijk

26. **Behandeldoelen**

Wat zijn bij deze cliënt de belangrijkste behandeldoelen op het niveau van 'handelingen/vaardigheden' (maximaal 3) en op het niveau van 'functies' (maximaal 3). Het is de bedoeling dat u de probleemgebieden van de cliënt aangeeft waar de behandeldoelen op gericht zijn. Hierbij wordt er van uitgegaan dat de behandeling/begeleiding van de sportfysiotherapeut er op gericht is de probleemgebieden te optimaliseren. Bv. het behandeldoel spiertonus kan zowel betekenen dat het doel verminderen van tonus is (in geval van te hoge spiertonus) als het verhogen van de spiertonus (in geval van de lage spiertonus).

Handelingen/Vaardigheden (maximaal 3 behandeldoelen aangeven)

- | | |
|--|--|
| <p>1. Handelingen met betrekking tot houding</p> <p>2. Handelingen om houding te veranderen (bv gaan staan, van gebukt staan naar rechtop staan)</p> <p>3. Handelingen om zichzelf te verplaatsen (transfers)</p> <p>4. Handelingen in het kader van optillen en meenemen (bv gewichtheffen)</p> <p>5. Handelingen in het kader van met de onderste extremiteiten verplaatsen van objecten (bv wegschoppen van een bal)</p> <p>Handelingen in het kader van gebruik van arm en de hand</p> <p>6. Trekken aan of duwen tegen voorwerpen</p> <p>7. Werpen, gooien</p> <p>8. Vangen</p> <p>9. Slaan</p> <p>10. Anders, namelijk</p> <p>11. Handelingen in het kader van nauwkeurig gebruik van de hand en vingers</p> <p>Handelingen in het kader van zich voortbewegen (lopen)</p> <p>12. Wandelen</p> <p>13. Slenteren</p> <p>14. Snelwandelen</p> <p>15. Korte afstanden lopen</p> <p>16. Middellange afstanden lopen</p> <p>17. Lange afstanden lopen</p> <p>18. Voorwaarts lopen</p> <p>19. Achterwaarts lopen</p> | <p>20. Zijwaarts lopen</p> <p>21. Lopen op hellingen</p> <p>22. Lopen op gladde, ruwe, bewegende, natte, smalle, modderige oppervlakten</p> <p>23. Lopen op ijs</p> <p>24. Anders, namelijk</p> <p>Handelingen in het kader van zich voortbewegen (excl. lopen, excl. met hulpmiddelen)</p> <p>25. Klimmen</p> <p>26. Rennen</p> <p>27. Sprinten</p> <p>28. Joggen</p> <p>29. Springen</p> <p>30. Huppelen</p> <p>31. Hollen</p> <p>32. Zwemmen</p> <p>33. Anders, namelijk</p> <p>Handelingen in het kader van zich voortbewegen met hulpmiddelen</p> <p>34. Skiën</p> <p>35. Schaatsen</p> <p>36. Fietsen</p> <p>37. Zich verplaatsen met behulp van een skateboard</p> <p>38. Scubaduiken</p> <p>39. Paragliden</p> <p>40. Paardrijden</p> <p>41. Anders, namelijk</p> <p>42. Overige handelingen mbt het bewegend functioneren, namelijk</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
|--|--|

Zet de nummers van de behandeldoelen op het niveau handelingen/vaardigheden in de hokjes (maximaal 3 behandeldoelen aangeven):

--	--	--

Functies (maximaal 3 behandeldoelen aangeven)

1. Pijn**Mobiliteit van gewrichten**

- 2. Gegeneraliseerd
- 3. Bovenste extremiteiten (incl. schoudergordel)
- 4. Onderste extremiteiten (incl. bekken)
- 5. Wervelkolom
- 6. Anders, namelijk

Stabiliteit van gewrichten

- 7. Gegeneraliseerd
- 8. Bovenste extremiteiten (incl. schoudergordel)
- 9. Onderste extremiteiten (incl. bekken)
- 10. Wervelkolom
- 11. Anders, namelijk

12. Mobiliteit van botten (bv bewegen van scapula tov thorax)**Spierfuncties**

- 13. Spiersterkte
- 14. Spiertonus
- 15. Spieruithoudingsvermogen
- 16. Spierlengte

Bewegingsfuncties

- 17. Motorische reflexfuncties
- 18. Onwillekeurige bewegingsreacties
- 19. Controle van willekeurige bewegingen (bv. coördinatie)
- 20. Onwillekeurige bewegingen
- 21. Gangpatroon

22. Lichaamshouding**Cardiovasculair systeem**

- 23. Functioneren hart
- 24. Fysieke uithoudingsvermogen
- 25. Afvoer oedeem, doorbloeding

Ademhalingssysteem

- 26. Ademhaling frequentie, ritme, diepte
- 27. Ademhalingspielen

28. Andere functies, namelijk

.....
.....

Zet de nummers van de behandeldoelen op het niveau functies in de hokjes (maximaal 3 behandeldoelen aangeven):

--	--	--

Gegevens over de behandeling (Let op: Invullen na beëindigen van de behandeling, als de individuele behandeling is afgelopen en er over gegaan wordt op een groepsbehandeling of aan het einde van dit registratieonderzoek!!!)

27. Verrichtingen

Welke verrichtingen zijn uitgevoerd tijdens de behandeling? De therapeut registreert de verrichting die in tenminste 50% van de zittingen binnen een behandelperiode wordt uitgevoerd. **Maximaal 3 verrichtingen aangeven!** Zet in vakje 1 de belangrijkste verrichting, in vakje 2 de minder belangrijke en in vakje 3 de minst belangrijke verrichting.

<p>Manuele verrichting</p> <p>1. Manueel teweegbrengen van articulaire bewegingen</p> <p>2. Manueel masseren</p> <p>3. Niet gespecificeerd</p> <p>4. Fysische therapie</p> <p>5. Sturen en oefenen - individueel sturen/oefenen van functies</p> <p>6. Sturen en oefenen - groepsgewijs sturen/oefenen van functies</p> <p>7. Sturen en oefenen - individueel sturen/oefenen van vaardigheden</p> <p>8. Sturen en oefenen - groepsgewijs sturen/oefenen van vaardigheden</p> <p>9. Sturen en oefenen - niet gespecificeerd</p> <p>Begeleidende verrichtingen</p> <p>10. Informeren/adviseren</p> <p>11. Bieden van steun</p>	<p>12. Medicamenteuze verrichting - toedienen medicamenten/stoffen (bv. iontoforese)</p> <p>Hulpmiddelen</p> <p>13. Ontwerpen hulpmiddelen</p> <p>14. Maken/vervaardigen van hulpmiddelen (bv zooltjes, vingerspalken etc.) namelijk,</p> <p>Aanbrengen/aanleggen van hulpmiddelen:</p> <p>15. Tapen</p> <p>16. Anders, namelijk</p> <p>17. Aanpassen/verbeteren van hulpmiddelen</p> <p>18. Testen en controleren van hulpmiddelen</p> <p>19. Het voorzien in hulpmiddelen, niet gespecificeerd</p> <p>20. Uitvoeren van andere verrichtingen, namelijk</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--	---

Zet de nummers van de verrichtingen in de hokjes (maximaal 3 verrichtingen aangeven; hokje 1 is de belangrijkste verrichting, hokje 2 de minder belangrijke en hokje 3 de minst belangrijke verrichting):

1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Indien u één of meerdere verrichtingen onder 'sturen en oefenen' heeft aangekruist, welke apparaten gebruikt u hierbij?

- Cardio apparatuur (ter verbetering van de algehele conditie)
- Krachttrainingsapparatuur
- Anders, namelijk
- Geen gebruik gemaakt van apparaten

29.

Anamnese, onderzoek en behandeling/begeleiding

Heeft u bij deze cliënt de volgende specifieke sportfysiotherapeutische kennis/vaardigheden toegepast? Zo ja, heeft u dit toegepast bij de anamnese, het onderzoek en/of de behandeling/begeleiding? (**maximaal 5 antwoorden per categorie anamnese, onderzoek en behandeling/begeleiding aankruisen**)

	Anamnese	Onderzoek	Behandeling/ begeleiding
Sportwetenschappelijke kennis			
<input type="checkbox"/> Kennis van de wetenschappelijke literatuur over sport(fysiotherapie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportspecifiek Onderzoek / Testen & meten			
Testen en meten van sportspecifiek uithoudingsvermogen cardiorespiratoir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Testen en meten van sportspecifieke spierkracht/functie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inhoudelijke kennis over sport: duursporten en fitness, racketsporten en vechtsporten, spelsporten (voetbal, handbal, hockey e.d.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biomechanica & kinesiologie			
Analyse van sportspecifieke bewegingen, contractiemechanismen en energiesystemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kennis van de biomechanica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kennis van de isokinesie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportpsychologie			
Kennis over de relatie sportpsychologie en sportfysiotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kennis van de motieven van de cliënt en het belang van sport in het leven van de cliënt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anatomie, pathologie, inspanningsfysiologie & trainingsleer			
Kennis van sportspecifieke pathologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kennis over voeding in relatie tot sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kennis van algemene trainingsleer; basisprincipes trainingsleer en inspanningsfysiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kennis over het (her)leren van motorische vaardigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Training van grondmotorische eigenschappen (kracht, snelheid, uithoudingsvermogen, lenigheid, coördinatie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kennis van herstelmechanismen, hersteltraining en sportspecifieke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportspecifieke verrichting / revalidatie			
Kennis van de sportspecifieke behandel- en revalidatiemethoden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toepassen van manuele technieken in relatie tot sportgerelateerde klachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toepassen van partiële immobilisatietechnieken in relatie tot sportgerelateerde klachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kennis over indicaties en toepassingsvormen van thermotherapie in relatie tot sportgerelateerde klachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kennis over sportmaterialen (schoenen, rackets etc) en preventiemiddelen (braces, ondergrond etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EHSO en Basic Life Support (BSL)			
Kennis over de pathofysiologie van de circulatie- en ademhalingsstilstand (toepassen BLS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het kunnen toepassen van EHSO anders dan BLS: onderzoek, koelen, tappen, advisering, direct na trauma op het sportveld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportgezondheidszorg			
Kennis over gehandicaptensport, sport door mensen met een aandoening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kennis van de sportgezondheidszorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, namelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....			
.....			

30. **Is uw behandeling/begeleiding beëindigd?**
 Ja Einddatum behandeling/begeleiding:-.....-.....
 Nee, einde registratieperiode is bereikt (ga door naar vraag 32).
31. **Reden einde zorg**
Wat is de reden voor het beëindigen van de behandeling/begeleiding? (1 antwoord mogelijk!!)
 Cliënt is uitbehandeld, behandeldoel bereikt
 (Nog) geen machtiging voor verlenging behandeling
 Cliënt is opgenomen in een instelling
 Cliënt is op eigen initiatief gestopt
 Cliënt is verhuisd
 Cliënt is overleden
 Cliënt is niet meer verzekerd voor deze zorg
 Cliënt is overgegaan naar andere zorgverzekeraar
 Verwijzer stopte de behandeling
 Sportfysiotherapeut stopte de behandeling
 Behandeling wegens onbekende reden beëindigd
 Cliënt is overgegaan naar een andere behandelaar
 Anders, namelijk
32. **Totaal aantal zittingen (tot nu toe)**
Hoeveel zittingen hebben er plaatsgevonden?
..... zittingen.
33. **Wat is het resultaat met betrekking tot de doelen (tot nu toe)?**
 De behandeldoelen zijn niet bereikt
 De behandeldoelen zijn enigszins bereikt
 De behandeldoelen zijn voor de helft bereikt
 De behandeldoelen zijn voor driekwart bereikt
 De behandeldoelen zijn volledig bereikt
 Onbekend
34. **Kan de cliënt op dit moment zijn/haar sport uitvoeren op het oorspronkelijke sportniveau?**
 Cliënt kan de sport niet uitvoeren
 Cliënt kan de sport met klachten uitvoeren
 Cliënt kan de sport nagenoeg zonder klachten uitvoeren
 Cliënt kan de sport klachtenvrij uitvoeren
35. **Waar heeft de behandeling of de begeleiding plaatsgevonden?**
 In de eigen praktijk
 Niet in de eigen praktijk, namelijk
 Deels in de eigen praktijk; deels niet in de eigen praktijk, namelijk
.....
 Deels in de (eigen) praktijk; deels op het sportveld
 Anders, namelijk

36. **Is de behandeling/begeleiding uitgevoerd volgens protocol(len)/richtlijn(en)?**

Ja Welk(e) protocol(len)/richtlijn(en)?
.....
.....

Nee

37. **Heeft de sportfysiotherapeut de cliënt aan het einde van de individuele behandeling/begeleiding doorverwezen?**

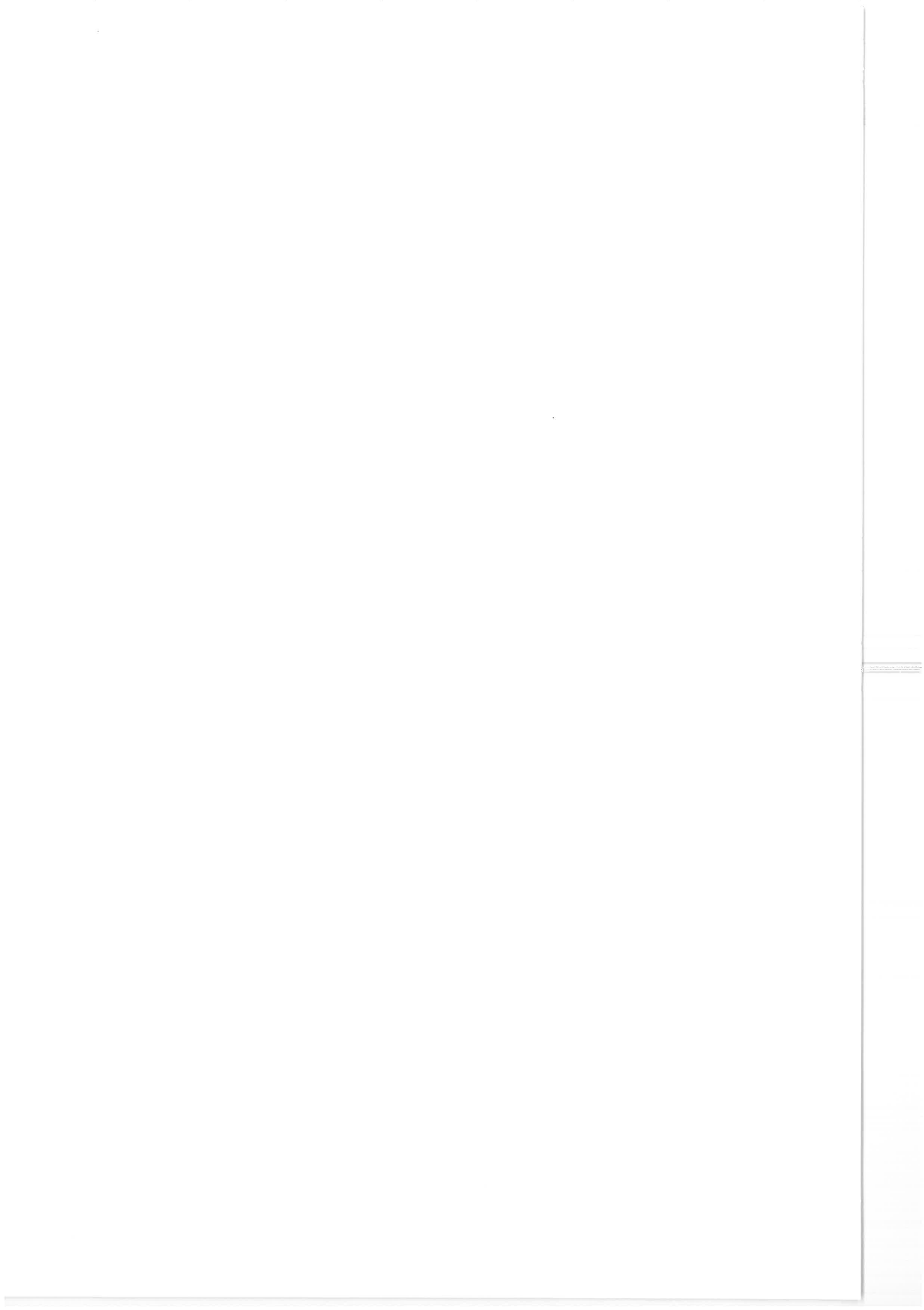
Ja, namelijk Overdracht naar groepsbehandeling
 Overdracht naar een sportfysiotherapeut
 Overdracht naar een algemene fysiotherapeut
 Terugverwezen naar de verwijzer
 Anders, namelijk

Nee

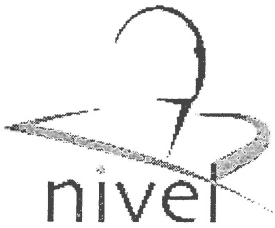
Anders, namelijk

Indien u opmerkingen heeft over dit registratieformulier, dan kunt u de ruimte hieronder daarvoor gebruiken.

Hartelijk dank voor het invullen van dit registratieformulier!



C Handleiding registratieformulier



Nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

HANDLEIDING

REGISTRATIEFORMULIER - Sportfysiotherapie in de praktijk-

Nivel - Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - Nederland. Tel.: 030-2729700, fax: 030-2729729

Inleiding

Het registratieonderzoek beoogt inzicht te verwerven in het zorgproces van cliënten die op individuele basis behandeld/begeleid worden. Wij vragen u gegevens te registreren van:

1. cliënten die zich in hun hulpvraag tot de sportfysiotherapeut als sporter presenteren, dat wil zeggen de cliënten bij wie de behandeling primair gericht is op het herstel tot oorspronkelijk niveau in de sport ongeacht of de oorzaak van de klacht sportgerelateerd is.
2. cliënten bij wie de hulpvraag voortkomt uit het bedrijven van sport (bijvoorbeeld een sportblessure, advies over schoeisel).

Voor beide groepen van cliënten geldt dat gegevens alleen geregistreerd mogen worden als (een gedeelte van) de behandeling/begeleiding door de sportfysiotherapeut plaatsvindt op individuele basis in een behandelruimte (bijvoorbeeld van een praktijk of van een sportvereniging).

Wij vragen van u, als sportfysiotherapeut, gedurende vijf maanden elke maand gegevens over het zorgproces van de eerste vier cliënten met een nieuwe indicatie tot behandelen/begeleiden door een sportfysiotherapeut te verzamelen op een registratieformulier. Wij schatten dat u voor het registreren van de gegevens per cliënt 15 tot 20 minuten bezig zult zijn.

Wij vragen u het registratieformulier terug te sturen als:

- de behandeling is afgerond.
- de individuele behandeling is afgerond en er over gegaan wordt op een groepsbehandeling zonder aandacht voor de specifieke hulpvraag van de cliënt.
- het registratieonderzoek is afgerond.

- Een uitgebreide toelichting over het invullen van het registratieformulier staat in deze handleiding.

Mocht u nog vragen hebben over het invullen van het registratieformulier, dan kunt u contact opnemen met Marinda Dorgelo (tel. 030-2729716).

Patiënten of cliënten

Een sportfysiotherapeut heeft in de praktijk te maken met curatief handelen en niet curatief (onder andere preventie) handelen. Wanneer de sportfysiotherapeut curatieve handelingen verricht, dan is hij/zij een patiënt aan het behandelen. Wanneer de sportfysiotherapeut niet curatieve handelingen verricht, dan is hij/zij een cliënt aan het begeleiden. In het registratieformulier is voor de eenvoud gekozen om te spreken over cliënten, ook wanneer patiënten bedoeld worden.

Registratieformulier

Het registratieformulier dient als volgt ingevuld te worden:

Over het algemeen wordt op het registratieformulier per vraag één antwoord aangekruist, tenzij anders aangegeven.

Allereerst worden de *algemene gegevens* van de cliënt genoteerd. Er wordt gevraagd naar het praktijknummer van de cliënt. Hiermee wordt het nummer bedoeld dat de cliënt in de administratie van uw praktijk krijgt toegewezen. Het noteren van dit nummer is nodig, om de gegevens anoniem aan de cliënt te kunnen koppelen. Mochten er gegevens van de cliënt ontbreken nadat u het registratieformulier heeft opgestuurd, dan kunnen de ontbrekende gegevens telefonisch doorgegeven worden zonder dat de naam van de cliënt daarvoor nodig is. Vervolgens wordt gevraagd naar het opleidingsniveau van de cliënt, de dagelijkse werkzaamheden, de sport van de cliënt, hoeveel uur per week en hoe vaak per week de cliënt traint, type sporter, verzekeringsvorm en financiering van de behandeling.

Vervolgens worden de *verwijsgegevens* genoteerd. Er wordt gevraagd of de cliënt in het bezit is van een verwijzing, wie de verwijzer is, wat de verwijsdiagnose is en op wiens initiatief de cliënt bij de sportfysiotherapeut is gekomen.

Ten derde worden *gegevens over de klacht* genoteerd. Er wordt gevraagd naar het ontstaan van de klacht. Wanneer de cliënt geen curatieve deskundigheid vraagt aan de sportfysiotherapeut, dan kunnen de specifieke vragen over de klacht van de cliënt overgeslagen worden. Wanneer de cliënt wel curatieve deskundigheid vraagt, dan dienen deze vragen wel beantwoord te worden. De specifieke vragen over de klacht zijn vragen naar de bestaansduur van de klacht en of de klacht recidief is. Ook wordt gevraagd naar eerdere therapie voor deze zelfde problemen en welke medische interventies verricht zijn. Tot slot wordt een diagnose van de sportfysiotherapeut gevraagd en er wordt gevraagd of de hulpvraag van de cliënt bij voorkeur de behandeling/begeleiding door een sportfysiotherapeut wenst.

In het vierde deel van het registratieformulier worden vragen gesteld over het *behandelplan*. Er wordt allereerst gevraagd op welk sportniveau de cliënt naar verwachting na de behandeling/begeleiding zal functioneren. Vervolgens wordt gevraagd de belangrijkste behandeldoelen aan te kruisen.

Behandeldoelen

De behandeldoelen kunnen op 2 niveaus voorkomen, namelijk op het niveau van 'handelingen/vaardigheden' en op het niveau van 'functies'. Op het niveau van 'handelingen/vaardigheden' en op het niveau van 'functies' mogen maximaal 3 behandeldoelen aangekruist worden. Al dan niet naar aanleiding van een verwijzing van een arts zal een sportfysiotherapeut bij de patiënt een anamnese en onderzoek uitvoeren. Op grond van de anamnese en het onderzoek zal de sportfysiotherapeut een conclusie formuleren. Deze beoordeling wordt vastgelegd in de diagnose van de sportfysiotherapeut. Vervolgens wordt bekeken welke problemen met betrekking tot 'bewegend functioneren' behandelbaar zijn door sportfysiotherapie. Het zijn deze behandelbare problemen die bepalend zijn voor de *behandeldoelen* in het behandelplan. Een behandeldoel volgt direct uit de diagnose van de sportfysiotherapeut. De behandeldoelen kunnen geformuleerd worden door de probleemgebieden van de cliënt aan te geven op het niveau van 'handelingen/vaardigheden' en 'functies'. De door de patiënt genoemde (problematische) activiteiten en (problematische) functies worden door de sportfysiotherapeut gereduceerd naar (problematische) activiteiten en (problematische) functies welke gerelateerd zijn aan het bewegend functioneren. Op het niveau 'functies' zal dit waarschijnlijk geen groot probleem zijn. De sportfysiotherapeut is gewend gebruik te maken van functies als mobiliteit, spierkracht, pijngewaarwording enz. Op het niveau 'handelingen/vaardigheden' is dit iets moeilijker. Er zal door middel van twee casusbesprekingen meer duidelijkheid gegeven worden over de behandeldoelen. (zie casusbeschrijvingen)

Het laatste deel van het registratieformulier dient ingevuld te worden:

- na het beëindigen van de behandeling,
- als de individuele behandeling is afgelopen en er over gegaan wordt op een groepsbehandeling zonder aandacht voor de specifieke hulpvraag van de cliënt of
- na afloop van dit registratieonderzoek.

In dit laatste deel wordt allereerst gevraagd de verrichtingen aan te geven die zijn uitgevoerd tijdens de behandeling. Er mogen maximaal 3 verrichtingen aangekruist worden; met een 1 wordt de belangrijkste verrichting aangegeven, met een 2 de minder belangrijke en met een 3 de minst belangrijke verrichting. Vervolgens wordt gevraagd welke kennis en vaardigheden van de sportfysiotherapeut toegepast zijn bij de anamnese, het onderzoek en de behandeling/begeleiding. Hierbij mogen maximaal 5 antwoorden gegeven worden per categorie. Dit betekent maximaal 5 antwoorden bij 'anamnese', maximaal 5 antwoorden bij 'onderzoek' en maximaal 5 antwoorden bij 'behandeling/begeleiding'. Tot slot worden een aantal vragen over de behandeling en de resultaten van de behandeling gesteld.

Casusbeschrijvingen

Curatief

Een cliënt geeft aan problemen te hebben met voetballen. Uit de sportspecifieke anamnese en sportfysiotherapeutisch onderzoek wordt geconcludeerd dat de problemen zich manifesteren bij het krachtig wegschoppen van een bal en rennen op een voetbalveld. Tevens blijkt uit het onderzoek dat er sprake is van instabiliteit van de knie en krachtsvermindering van de quadriceps.

De behandeldoelen op het niveau handelingen/vaardigheden zijn dan 'Handelingen in het kader van met de onderste extremiteiten verplaatsen van objecten' en 'Rennen'. De behandeldoelen op de dimensie functies zijn 'Stabiliteit van de onderste extremiteiten' en 'Spiersterkte'.

In bovenstaand voorbeeld kan de sportfysiotherapeut kiezen voor het uitvoeren van de verrichting 'Sturen en oefenen - individueel sturen/oefenen van functies'.

Preventief

Bij een schaatser is geconstateerd dat de enkelmobiliteit groter is dan gewenst. Door de anatomische bouw is de sporter bang om zijn enkel te blessen. Uit de sportspecifieke anamnese en sportfysiotherapeutisch onderzoek van de schaatsbeweging concludeert de sportfysiotherapeut dat er vergrote kans bestaat op een laterale enkelbandlaesie.

Het behandeldoel is preventief. Op het niveau handelingen/vaardigheden heeft het behandeldoel betrekking op schaatsen. Op het niveau functies is het behandeldoel 'Stabiliteit van de onderste extremiteiten'.

In bovenstaand voorbeeld kan de sportfysiotherapeut kiezen voor het uitvoeren van de verrichtingen 'Tapen', 'Sturen en oefenen - individueel sturen/oefenen van vaardigheden' en 'Informeren en adviseren'.

Definitie behandeldoelen

De verschillende behandeldoelen worden als volgt gedefinieerd:

Handelingen met betrekking tot houding

Het handhaven van een lichaamshouding gedurende een sportactiviteit.

Handelingen om houding te veranderen

Van de ene lichaamshouding in de andere komen, zoals van liggen naar staan.

Handelingen om zichzelf te verplaatsen (transfers)

Zich verplaatsen van het ene naar het andere oppervlak, zonder de lichaamshouding te veranderen, zoals bij het glijden over een bank of bij het zich verplaatsen van een bed naar een stoel.

Handelingen in het kader van optillen en meenemen

Iets of iemand optillen en van de ene naar de andere plaats meenemen, zoals bij gewichtheffen of het optillen van een bal.

Handelingen in het kader van met de onderste extremiteiten verplaatsen van objecten (bv wegschoppen van een bal)

Gecoördineerde acties uitvoeren om iets of iemand met de benen en voeten te verplaatsen, zoals bij het wegtrappen van een bal of het rond doen gaan van de pedalen van een fiets.

Handelingen in het kader van gebruik van arm en hand

Gecoördineerde acties uitvoeren om iets of iemand met de handen en armen te verplaatsen of manipuleren, zoals bij het opvangen van een voorwerp of het wegslaan van een bal.

Handelingen in het kader van nauwkeurig gebruik van de hand en vingers

Gecoördineerde acties uitvoeren om voorwerpen met de hand, vingers en duim te pakken, te manipuleren en los te laten, zoals bij het pakken van voorwerpen, bijvoorbeeld het pakken van een dartpijl.

Handelingen in het kader van zich voortbewegen (lopen)

Zich te voet voortbewegen op een oppervlak, stap voor stap, met altijd één voet op de grond, zoals bij het wandelen, slenteren, voorwaarts, achterwaarts, of zijwaarts gaan.

Handelingen in het kader van zich voortbewegen (exl. lopen, excl. met hulpmiddelen)

Zichzelf van de ene naar de andere plaats brengen op een andere wijze dan door lopen, zoals bij het over een rots klimmen of door de straat rennen, huppelen, hinkelen, springen of zwemmen.

Handelingen in het kader van zich voortbewegen met hulpmiddelen

Zich van de ene naar de andere plaats verplaatsen, op ieder oppervlak of in iedere ruimte, met gebruik van speciale middelen die zijn gemaakt voor het faciliteren van het zich verplaatsen of voor het zich verplaatsen op een andere wijze, zoals met schaatsen, ski's, duikapparatuur, of zich op straat verplaatsen in een rolstoel of met een rollator.

Pijn

Het waarnemen van een onplezierig gevoel duidend op mogelijke of feitelijke schade aan een onderdeel van het menselijk lichaam.

Mobiliteit van gewrichten

Functies gerelateerd aan de bewegingsrange en de beweeglijkheid van gewrichten.

Stabiliteit van gewrichten

Functies gerelateerd aan het handhaven van de structurele integriteit van gewrichten.

Mobiliteit van botten (bv bewegen scapula tov thorax)

Functies gerelateerd aan de bewegingsrange en de beweeglijkheid van scapula, pelvis, carpale botten en tarsale botten.

Spierfuncties

Spiersterkte:

Functies gerelateerd aan de kracht ontwikkeld door de contractie van een spier of van spiergroepen.

Spiertonus:

Functies gerelateerd aan de spanning aanwezig in niet-actieve spieren en de weerstand die spieren bieden wanneer zij passief worden gerekt.

Spiersuithoudingsvermogen:

Functies gerelateerd aan het volhouden van spiercontractie gedurende de vereiste periode.

Bewegingsfuncties

Motorische reflexfuncties:

Functies gerelateerd aan de onwillekeurige contractie van spieren automatisch opgewekt door specifieke stimuli.

Onwillekeurige bewegingsreacties:

Functies gerelateerd aan onwillekeurige contracties van grote spieren of van alle spieren van het lichaam opgewekt door lichaamshouding balans en dreigende stimuli.

Controle van willekeurige bewegingen:

Functies gerelateerd aan controle over en coördinatie van willekeurige bewegingen.

Onwillekeurige bewegingen:

Functies gerelateerd aan niet-intentionele, niet- of semi-doelgerichte onwillekeurige contracties van een spier of spiergroep.

Gangpatroon:

Functies gerelateerd aan bewegingspatronen gekoppeld aan gaan, rennen of andere bewegingen van het hele lichaam.

Lichaamshouding

Stand van de wervelkolom (cervicaal, thoracaal, lumbaal en de totale stand).

Cardiovasculair systeem

Functioneren hart:

Functies gerelateerd aan het pompen van bloed in adequate of vereiste hoeveelheden en met adequate of vereiste druk naar het lichaam.

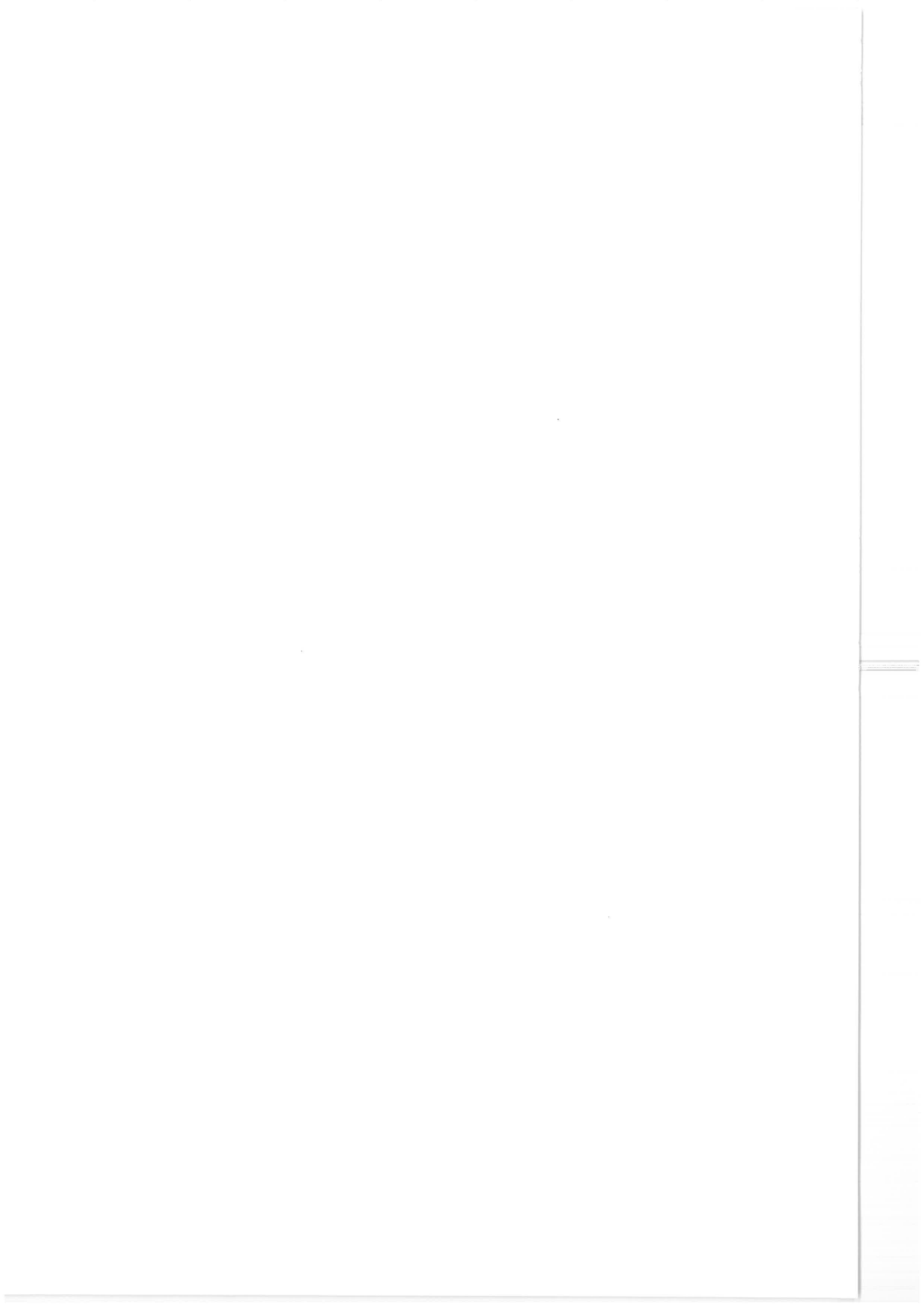
Fysieke uithoudingsvermogen:

Functies gerelateerd aan het respiratoire en cardiovasculaire vermogen vereist voor het volhouden van fysieke inspanning.

Afvoer oedeem, doorbloeding: Het transporteren van bloed/lymfe door het lichaam.

Ademhalingssysteem

Functies gerelateerd aan het inhaleren van lucht in de longen, de uitwisseling van gassen tussen lucht en bloed, en het uitademen van lucht.



D Definities en afkortingen

Hieronder vindt u de definities van een sportblessure, sportfysiotherapie en sportrevalidatie. Deze definities zijn steeds uitgangspunt geweest bij het maken van de vragenlijst.

Bronnen:

- Cingel REH van. Sportfysiotherapie. In: Mosterd WL, Sitsen JMA, Hermans GPH, Backx FJG, Cingel REH van. Sport Medisch Formularium. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten, 2000.
- NVFS. Visiedocument. 1999.

Sportblessure

‘Een blessure van het houdings- en bewegingsapparaat die tijdens en/of door sportbeoefening is ontstaan en waardoor de sporter niet of verminderd in staat is zijn sport uit te oefenen’

Daarnaast zijn er ook inspanningsgerelateerde problemen tijdens en/of door sportbeoefening (bijvoorbeeld inspanningsastma). Ook zijn er patiënten met een sportwens en met klachten van het houdings- en bewegingsapparaat die niet zijn ontstaan tijdens en/of door sportbeoefening.

Sportfysiotherapie

‘Het behandelen en begeleiden van (geblesseerde) sporters, aanstaande sporters, sporters met chronische ziekte en sporters met een verstandelijke en/of lichamelijke handicap’

Sportfysiotherapie is een verbijzondering van de fysiotherapie. Dat wil zeggen een verdieping of uitbreiding van kennis en vaardigheden ten aanzien van doelgebieden (sport).

Sportrevalidatie

‘Een vorm van revalidatie, gericht op herstel van een geblesseerde sporter, die meteen na het ontstaan van de blessure begint en die als doel heeft de sporter weer terug te brengen op het oude sportniveau’

Bij sportrevalidatie gaat het om het geheel van behandeling én begeleiding naar het oude sportniveau.

Topsporters

Topsporters volgens NOC*NSF zijn personen die deelnemen aan EK, WK, en Olympische Spelen of personen die zijn opgenomen in de betreffende nationale selectie. Topsport betekent dat je voor je land uitkomt op het hoogste internationale niveau. Ook de hoogste divisieclubs (bijv. eredivisie voetbal en hoofdklasse hockey) worden als topsport beschouwd als zij internationaal uitkomen (champions league voetbal en europacup hockey e.d.).

Subtop

Subtop: overige (sub)topsporters die gericht zijn op het leveren van topprestaties zoals betaald voetbal, hoogste klasse amateursport, regionale en nationale topsporter etc.

Breedtesport

Breedtesport is in te delen in:

georganiseerde sport (alle bij NOC*NSF aangesloten bonden en verenigingen)

niet-georganiseerde sport (commerciële fitnesscentra, schoolsport, bedrijfsport etc)

ongebonden sport (mensen die in hun vrije tijd gaan hardlopen, fietsen, schaatsen etc)

Afkortingen

ADL	=	Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen
ALO	=	Academie voor Lichamelijke Opvoeding
AOW	=	Algemene Ouderdomswet
ASF	=	Allround Sport Fysiotherapeut
BSL	=	Basic Life Support
COPD	=	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
CTG	=	College Tarieven Gezondheidszorg
EHBSO	=	Eerste Hulp Bij Sportongevallen
EK	=	Europese Kampioenschappen
IAS	=	International Academy of Sports Science
ICPC	=	International Classification of Primary Care
KNGF	=	Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
LINH	=	Landelijk Informatie Netwerk voor Huisartsenzorg
LIPZ	=	Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg
LPS	=	Landelijk Platform Sportgezondheidszorg
Ministerie van VWS	=	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
MS	=	Multipole Sclerose
NISB	=	Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen
NISG	=	Nationaal Instituut voor Sportgezondheidszorg
NIVEL	=	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NOC*NSF	=	Nederlands Olympisch Comité * Nederlandse Sport Federatie
NPI	=	Nederlands Paramedisch Instituut
NVFS	=	Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg
RGO	=	Raad voor Gezondheidsonderzoek
RSI	=	Repetitive Strain Injury
SD	=	Standaarddeviatie
SFA	=	Sport Fysiotherapeutisch Advies
SGA	=	Sportgeneeskundige Afdelingen van Algemene Ziekenhuizen
SMI	=	Sport Medische Instelling
SPIN	=	Sport Infrastructuur Nederland
SPSS	=	Statistical Product and Service Solutions
SWSF	=	Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie
TNO	=	Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
TNO PG	=	TNO Preventie en Gezondheid
VFN	=	Vereniging FysioSport Nederland
VUT	=	Vervroegde Uittreding
VVF	=	Vereniging Vrijgevestigde Fysiotherapeuten
WK	=	Wereld Kampioenschappen

