

10 Beweeg- en zitgedrag van sporters en resulterende sportblessures

Vincent Hildebrandt (TNO), Wanda Wendel-Vos (RIVM), Claire Bernaards (TNO), Huib Valkenberg (VeiligheidNL) en Jan-Willem Bruggink (CBS)

In dit hoofdstuk zijn de volgende kernindicatoren uitgewerkt:

kernindicator	operationalisatie	uitkomst	trend in de afgelopen 10 jaar
beweeggedrag	aandeel van de bevolking dat voldoende beweegt op basis van combinorm (%)	65 ^a	lichte stijging ^a
	aandeel van de bevolking dat voldoende beweegt op basis van beweegnorm (%)	63 ^a	lichte stijging ^a
sedentair gedrag	aantal uren dat men zittend of liggend doorbrengt op een school/werkdag (uren)	7,4 ^b	–
blessure-incidentie	aantal blessures op basis van 1000 uur sportbeoefening	2,0 ^c	stijging ^c

a CBS (GE'01-'13) 12 jaar en ouder.

b TNO (OBiN'12/'13) 12-64-jarigen.

c VeiligheidNL (OBiN'07-'12) 4 jaar en ouder.

– = geen cijfers beschikbaar

10.1 Risico's en voordelen van te veel of te weinig bewegen

Te weinig sporten en/of bewegen levert risico's op voor de gezondheid (Physical Activity Guidelines Advisory Committee 2008). De schatting is dat wereldwijd onvoldoende bewegen verantwoordelijk is voor 6% van de coronaire hartziekten, 7% van type 2 diabetes, 10% van borstkanker, 10% van darmkanker en voor 9% van het voortijdig overlijden. Dit komt overeen met meer dan 5,3 miljoen van de 57 miljoen doden wereldwijd in 2008. Als 10% of 25% van de wereldbevolking voldoende zou gaan bewegen, dan kan dit jaarlijks meer dan 533.000 resp. 1,3 miljoen doden voorkomen. Als iedereen voldoende zou bewegen, neemt de levensverwachting wereldwijd met 0,68 jaar toe (Lee et al. 2012).

Naast te weinig bewegen kan te veel zitten risico's opleveren voor de gezondheid. Gedrag dat zich kenmerkt door veel zitten of liggen in combinatie met een laag energieverbruik gedurende de wakkere uren noemt men 'sedentair gedrag' (Sedentary Behaviour Research Network 2012). In de laatste decennia zijn mensen steeds meer tijd zittend gaan doorbrengen (Hallal et al. 2012) en Nederlanders zitten het meest van alle Europeanen: 6,8 uren per dag versus 5,2 uren per dag gemiddeld (Bennie et al. 2013). De gezondheidseffecten van te veel zitten lijken groot: evenals onvoldoende bewegen gaat langdurig zitten samen met een verhoogde kans op ziekte en sterfte. Deze relatie blijkt onafhankelijk van de hoeveelheid matig tot zwaar intensieve lichamelijke activiteit die iemand heeft

(Van der Ploeg et al. 2012). Het gunstige effect van het voldoen aan de beweegnormen wordt dus deels teniet gedaan als er daarnaast sprake is van langdurig zitten. Veel lichamelijke activiteit kan namelijk samengaan met veel sedentair gedrag (maar het omgekeerde komt ook voor), afhankelijk van onder meer de leeftijd, het geslacht en de sociaaleconomische status (Leech et al. 2014) en van het type sedentaire activiteit (Rhodes et al. 2012).

Te weinig bewegen en te veel zitten bedreigen ook een gezonde ontwikkeling en onderhoud van de motorische vaardigheden (Hoeboer et al. 2014). Gevolg hiervan is een verhoogde kans op (sport) blessures (Martin-Diener et al. 2013). Dit belemmert niet alleen de deelname aan het sporten zelf, maar ook aan allerlei andere maatschappelijke activiteiten (zoals werken en leren). Daarnaast leiden sportblessures tot hoge maatschappelijke kosten, geschat op 1,5 miljard euro per jaar (Stam 2014). Dit bedrag is opgebouwd uit directe medische kosten (440 miljoen euro) en verzuimkosten (1 miljard euro). Dat is minder dan de maatschappelijke kosten van privé-ongevallen (2,6 miljard euro), maar twee keer zo veel als de kosten van arbeidsongevallen (750 miljoen). Door optimale preventie van blessures kunnen niet alleen genoemde kosten gereduceerd worden, maar kan ook worden voorkomen dat sporters onnodig (moeten) stoppen met wat toch primair een zeer gezonde en leuke bezigheid is.

Decennialang is gepropageerd meer te gaan bewegen en – sinds recente jaren – ook minder te zitten. Sporters zouden de groep zijn die dat bij uitstek in praktijk brengt, aangezien ze als actieve groep bekend staan. Vanuit gezondheidskundig oogpunt is echter ten minste 30 minuten matig-intensieve beweging per dag nodig (Ooijendijk 2002, zie ook kader 10.1). Krijgt iemand die wekelijks aan sport doet (zie hoofdstuk 4) wel daadwerkelijk voldoende beweging? In dit hoofdstuk kijken we of sporters' inderdaad vaker voldoen aan de vigerende beweegnormen in vergelijking tot niet-sporters. Ook brengen we het beweeggedrag van beide groepen in kaart (§ 10.2). Hiervoor gebruiken we data van de gezondheidsenquête van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en de data van de Gezondheidsmonitor Volwassenen 2012 van de GGD'en, het CBS en het RIVM. Vervolgens maken we eenzelfde vergelijking aangaande het zitgedrag (§ 10.3). Tot nu toe is nog niet specifiek gekeken naar de relatie tussen sporten en sedentair gedrag. Velen zullen verwachten dat sporters minder sedentair zijn dan niet-sporters op basis van hun relatief actieve leefstijl. Er zijn echter ook argumenten om te veronderstellen dat sporters juist meer sedentair zijn dan niet-sporters: door het sporten schatten ze de noodzaak daarnaast ook nog actief te zijn mogelijk lager in. Als dit het geval is, moet het risico van sedentair gedrag juist in de groep sporters aandacht krijgen.

In paragraaf 10.4 kijken we naar de ontwikkeling van sportblessures in Nederland. Beide laatste paragrafen gebruiken de monitor Ongevallen en Bewegen in Nederland (OBiN) van TNO en partners. Daarnaast zijn gegevens over blessures verkregen uit het Letsel Informatie Bestand (LIS) van VeiligheidNL. Voor meer informatie over de gebruikte databestanden, zie de bijlage bij dit rapport (te vinden via www.scp.nl bij het desbetreffende rapport).

Kader 10.1 Richtlijnen voor bewegen en zitten

In Nederland worden drie richtlijnen voor beweeggedrag gehanteerd: de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB), de fitnorm en de combinorm.

- De NNGB geeft aan hoeveel lichaamsbeweging minimaal nodig is voor de instandhouding en verbetering van de gezondheid (Kemper 2000). Een volwassene (18 jaar of ouder) voldoet aan de NNGB wanneer hij of zij ten minste een half uur per dag op minstens vijf dagen per week beweegt met een minimaal matig intensieve intensiteit. Voor jongeren onder de 18 jaar is de eis strenger: zij behoren minstens een uur per dag te bewegen.
- De fitnorm is gebaseerd op de minimale hoeveelheid lichaamsbeweging die nodig is voor het bereiken van een optimaal uithoudingsvermogen. Iemand voldoet aan de fitnorm als hij/zij ten minste drie keer per week beweegt met zware intensiteit gedurende minimaal 20 minuten.
- Iemand voldoet aan de combinorm wanneer hij of zij aan ten minste één van de andere twee richtlijnen voldoet (Ooijendijk et al. 2002).

Voor alle drie de normen geldt een indeling in categorieën met oplopende activiteit (inactief, semi-actief en normactief, zie tabel 10.1). In Nederland zijn nog geen richtlijnen beschikbaar voor het zitgedrag. Internationaal advies is dat men langdurig zitten moet vermijden en dat een aaneengesloten zitperiode nooit langer dan 30 minuten zou moeten duren. In de praktijk zou men iedere 30 minuten kleine beweegmomenten in moeten bouwen van enkele minuten, waarbij even gaan staan al voldoende is, maar lopen nog beter.

Tabel 10.1

Indeling in categorieën voor de NNGB, de fitnorm en de combinorm, bevolking 12 jaar en ouder (in dagen per week)

	NNGB		fitnorm
	jeugd (12-17 jaar)	volwassenen (≥ 18 jaar)	jeugd en volwassenen (≥ 12 jaar)
inactief	0 dagen	0 dagen	0 dagen
semi-actief	1 t/m 6 dagen	1 t/m 4 dagen	1 of 2 dagen
normactief	alle dagen	≥5 dagen	≥3 dagen
	combinorm		
niet-normactief	voldoen aan geen beide bovenstaande richtlijnen		
normactief	voldoen aan tenminste een van beide bovenstaande richtlijnen		

Bron: Kemper (2000); Ooijendijk et al. (2002)

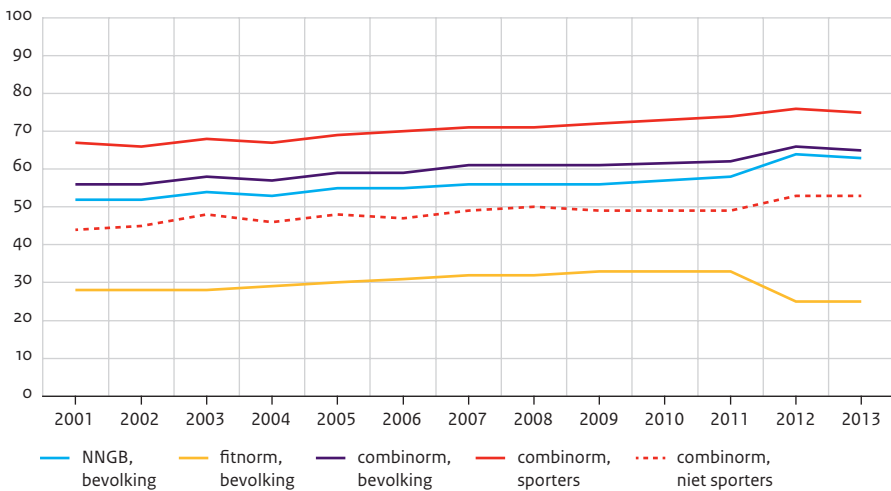
10.2 Beweeggedrag van sporters en niet-sporters

Sinds 2001 is het aandeel van de Nederlanders dat voldoende beweegt volgens de NNGB en de combinorm licht gestegen, maar minder Nederlanders voldoen aan de fitnorm (figuur 10.1).² In 2013 was 65% van de Nederlanders voldoende actief volgens de combinorm en 63% volgens de NNGB.

Sporters voldoen vaker aan de combinorm dan niet-sporters. Het beeld door de jaren heen laat weinig verschuiving zien. Gemiddeld genomen bestaat er een verschil in het percentage normactieven tussen sporters en niet-sporters van 20 procentpunten. Een vergelijkbaar beeld bestaat voor de NNGB en de fitnorm (zie bijlage B10.1).

Figuur 10.1

Voldoen aan de beweegnorm, fitnorm en combinorm naar sportdeelname, Nederlandse bevolking 12 jaar en ouder, 2001-2013 (in procenten)



Bron: CBS (GE'01-13)

In 2013 voldeed 71% van de sporters van 12 jaar en ouder aan de NNGB, 35% aan de fitnorm en 75% aan de combinorm (tabel 10.2). Onder niet-sporters lagen deze percentages lager, respectievelijk 52%, 14% en 53%. Slechts 1% van de sporters is inactief in de zin dat ze op geen enkele dag in de week ten minste een half uur matig intensief bewegen. Volgens de fitnorm en de combinorm zijn meer mensen onvoldoende actief: 34% van de sporters is inactief volgens de fitnorm en 25% voldoet niet aan de combinorm. Onder de 55-plussers valt dit beeld gunstiger uit. Dat zij vaker aan de normen voldoen komt deels doordat een activiteit vanaf 55 jaar eerder als matig of zwaar intensief wordt beschouwd.

Tabel 10.2

Voldoen aan de beweegnormen,^a naar sporters en niet-sporters^b en naar leeftijd, 2013 (in procenten)

	totaal		12-17 jaar		18-54 jaar		≥ 55 jaar	
	sporter	niet-sporter	sporter	niet-sporter	sporter	niet-sporter	sporter	niet-sporter
NNGB								
inactief	1	18	1	31	1	19	1	16
semi-actief	28	30	36	49	32	36	12	20
normactief	71	52	63	20	67	45	87	64
fitnorm								
inactief	34	78	32	100	44	100	7	52
semi-actief	31	8	26	0	35	0	23	17
normactief	35	14	41	0	21	0	69	31
combinorm								
niet normactief	25	47	26	80	30	55	10	35
normactief	75	53	74	20	70	45	90	65

a Zie kader 10.1 voor uitleg terminologie NNGB, fitnorm en combinorm en bepaling van normactiviteit.

b Verschillen tussen sporters en niet-sporters zijn voor alle normen significant ($p = \leq .05$).

Bron: CBS (GE'13)

Welke activiteiten verschillen tussen sporters en niet-sporters, oftewel, waar halen ze hun beweging uit in de vrije tijd? Niet-sporters wandelen en klussen een half uur langer en tuinieren 20 minuten meer dan sporters, terwijl sporters een half uur langer per week fietsen. Ook uitgesplitst naar geslacht, leeftijd en opleiding blijft dit beeld bestaan (tabel 10.3). Sportende en niet-sportende 55-plussers verschillen sterk van elkaar als het gaat om fietsen in de vrije tijd (+/- 45 minuten per week), maar aan fietsen naar het werk, wandelen in de vrije tijd en tuinieren besteden ze ongeveer evenveel tijd. Dezelfde verschillen zijn te zien tussen sporters en niet-sporters met een lage opleiding. Niet-sportende mannen besteden veel meer tijd aan tuinieren (30 minuten per week) en klussen (60 minuten per week) dan mannen die wel sporten. Bij vrouwen is dit verschil niet te zien, zij besteden vooral aan klussen veel minder tijd.

Tabel 10.3

Tijd besteed aan fietsen, wandelen, tuinieren en klussen, naar sportdeelname, geslacht, leeftijd en opleiding, bevolking 19-79 jaar, 2012 (in minuten per week)

	totaal	geslacht		leeftijd		opleiding		
		man	vrouw	19-54 jaar	55-79 jaar	laag	midden	hoog
sporter								
fietsen								
woon-werkverkeer	71	68	74	78	51	67	73	70
vrije tijd	132	130	134	107	198	172	125	115
wandelen								
woon-werkverkeer	46	48	45	49	38	59	52	34
vrije tijd	151	142	160	133	197	186	151	130
tuinieren	62	66	57	39	120	79	56	56
klussen	83	129	37	72	113	96	90	70
niet-sporter								
fietsen								
woon-werkverkeer	57	55	59	66	43	53	60	59
vrije tijd	113	112	115	83	154	132	98	97
wandelen								
woon-werkverkeer	58	58	58	65	48	65	58	42
vrije tijd	168	160	176	151	189	179	163	151
tuinieren	81	100	62	49	122	88	72	79
klussen	113	188	41	99	130	109	128	102

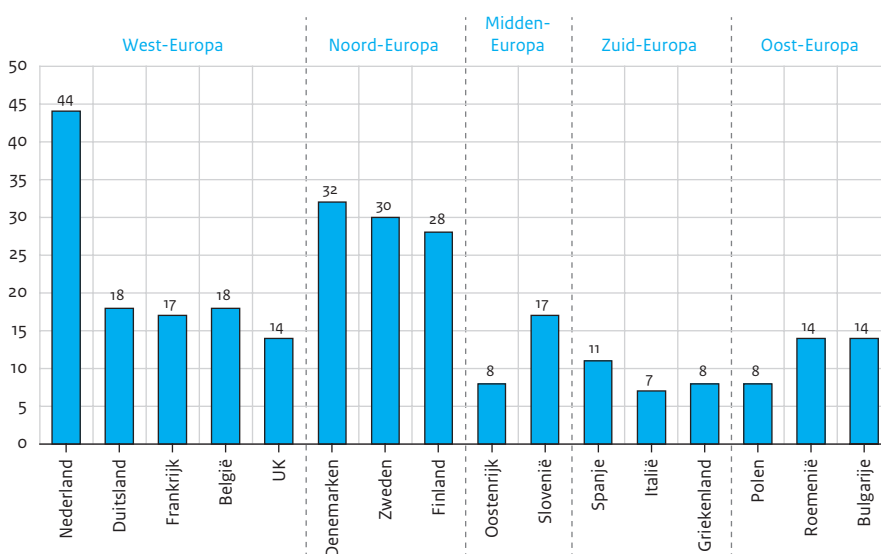
Bron: GGD-en/CBS/RIVM (Gezondheidsmonitor Volwassenen 2012)

Kader 10.2 Bewegegedrag in Europees perspectief

Nederlanders ondernemen vaker activiteiten zoals fietsen, dansen en tuinieren dan gemiddeld in de Europese Unie (figuur 10.2). Hiermee staat Nederland op de eerste plaats van de 28 landen in de Europese Unie, gevolgd door Denemarken (32%), Zweden (30%), Finland (28%) en Letland (24%).

Figuur 10.2

Deelname aan sport- of beweegactiviteiten, Europese bevolking 15 jaar en ouder, 2013
(in procenten)



Bron: Directorate-General for Education and Culture (2014)

10.3 Zitgedrag van sporters en niet-sporters

Voldoende bewegen hoeft er niet toe te leiden dat men minder tijd zittend doorbrengt. Gemiddeld zitten Nederlanders tussen de 12 en 64 jaar 7,4 uur per dag op een school- of werkdag. Op het eerste gezicht zien we dat sporters in de groep 4-11-jarigen zowel op school- en werkdagen als op vrije dagen meer zitten en in alle andere leeftijdsgroepen meestal minder zitten (tabel 10.4). Na controle voor diverse achtergrondkenmerken (zie noot c onder tabel) verdwijnen deze verschillen grotendeels. Bij de volwassenen tussen de 30 en 64 jaar zien we na controle wel significante verschillen in sedentaire tijd: 30-49-jarige sporters zitten gemiddeld 20 minuten per dag minder dan niet-sporters, bij de 50-64-jarigen is dit verschil gemiddeld 40 minuten.

Tabel 10.4

Aantal sedentaire uren^a op een gemiddelde school- of werkdag c.q. vrije dag, naar sportdeelname^b en leeftijd, 2006-2011 (in gemiddelde uren en standaarddeviatie o.b.v. ongecontroleerde data, significanties na controle voor achtergrondkenmerken^c)

		school/werkdag sedentaire tijd in uren (standaarddeviatie)		vrije dag sedentaire tijd in uren (standaarddeviatie)
	(n)		(n)	
4-11 jaar				
sporter	1287	6,5 (2,5)	1197	3,9 (2,1)
niet-sporter	599	5,8 (2,9)	559	3,6 (2,3)
12-17 jaar				
sporter	837	9,2 (3,3)	755	5,5 (3,3)
niet-sporter	285	9,4 (3,5)	250	5,7 (3,5)
18-29 jaar ^d				
sporter	1151	9,7 (4,2)	1108	5,6 (3,1)
niet-sporter	730	9,7 (4,4)	696	6,0 (3,1)
30-49 jaar ^d				
sporter	2173	9,4 (4,5)*, e	2054	5,3 (3,0)*
niet-sporter	1979	9,4 (4,9)	1885	5,7 (3,3)
50-64 jaar ^d				
sporter	902	9,2 (4,4)*	880	5,6 (3,0)*
niet-sporter	798	9,7 (5,0)	778	6,0 (3,5)
≥ 65 jaar ^f				
sporter	-	-	586	4,4 (2,7)
niet-sporter	-	-	983	4,7 (3,1)

a Sedentaire tijd op een gemiddelde school- of werkdag is bepaald op basis van de hoeveelheid tijd die respondenten zittend doorbrachten op school en/of het werk (inclusief woon-werk- en woon-schoolverkeer) en de hoeveel tijd die respondenten gemiddeld na school- of werktijd zittend of liggend doorbrachten inclusief de avond (exclusief slaaptijd).

b Respondenten worden beschouwd als sporter indien zij aangeven minimaal één keer per week te sporten of minimaal 40 keer per jaar, ongeacht het type sport.

c Gecontroleerd is voor geslacht, leeftijd, lichaamsgewicht, mate van stedelijkheid, chronische ziekten, opleidingsniveau van de kostwinnaar, sedentair werk en werkuren per week (alleen bij 18-64-jarigen) en het voldoen aan de NNGV- en fitnorm. In de tabel zijn de ongecontroleerde cijfers weergegeven, de significantie betreft gecontroleerde cijfers.

d Betreft alleen werkende of studerende respondenten. Hierdoor zijn de uitkomsten niet representatief voor de Nederlandse bevolking.

e Ondanks dit gelijke aantal uren voor sporters en niet-sporters, blijkt er na controle (zie voetnoot c) toch een significant verschil tussen sporters en niet-sporters te bestaan.

f Betreft alleen niet-werkende respondenten. Hierdoor zijn de uitkomsten niet representatief zijn voor de Nederlandse bevolking.

* = significant verschil tussen sporters en niet-sporters op basis van gecontroleerde data (zie voetnoot c) ($p \leq 0.05$)

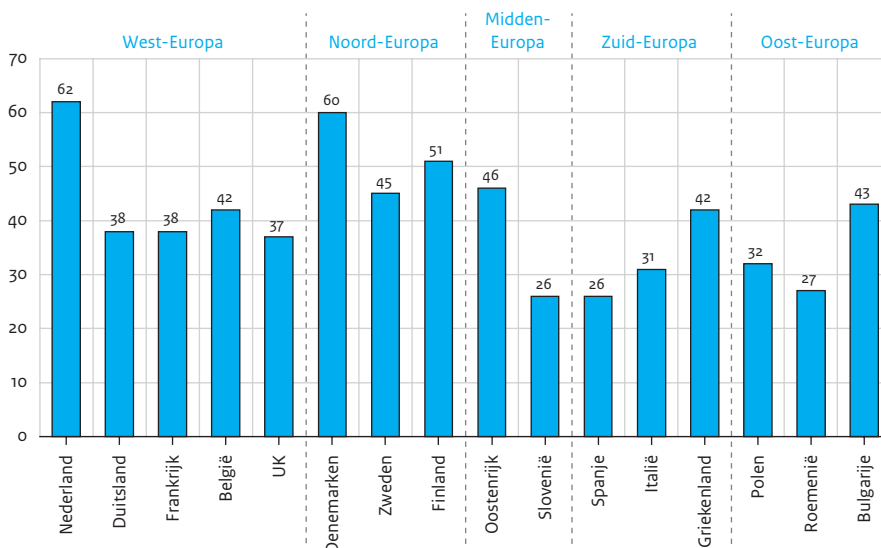
Bron: TNO (OBiN'06-'11)

Kader 10.3 Sedentair gedrag in Europees perspectief

62% van de Nederlanders blijkt meer dan 5,5 uur op een gewone dag zit te zitten, terwijl het gemiddelde over de 28 lidstaten van de EU 37% is (figuur 10.3). Nederland staat daarmee op de eerste plaats, voor Denemarken (60%), Zweden (55%) en Finland (51%). Dit komt vooral omdat Nederlanders ruim tweemaal zoveel langdurig zitten (meer dan 8,5 uur per dag) dan andere Europeanen (25% versus 11%).

Figuur 10.3

Op een gewone dag 5,5 uur of meer zitten, bevolking 15 jaar en ouder uit Europese landen, 2013 (in procenten)



Bron: Directorate-General for Education and Culture (2014)

10.4 Sportblessures

Omvang van de blessureproblematiek in Nederland

Tussen 2007 en 2012 is in Nederland het aantal sportblessures per 1000 gesportte uren met 17 procentpunt gestegen (figuur 10.4).³ Iedere 1000 uur dat er gesport wordt ontstonden er in 2012 twee blessures. Ook het absolute aantal sportblessures neemt de laatste jaren toe, van 3,5 miljoen in 2007 tot 4,4 miljoen in 2012 (tabel 10.5). Vooral in dat laatste jaar was de stijging fors: in 2012 liepen sporters ruim 500.000 extra blessures op ten opzichte van 2011. Dit werd vooral veroorzaakt door de toename van blessures die tijdens hardlopen of fitness zijn opgelopen, en in iets mindere mate door de toename van paardrij- en hockeyblessures. Het aantal blessures steeg echter harder dan het aantal

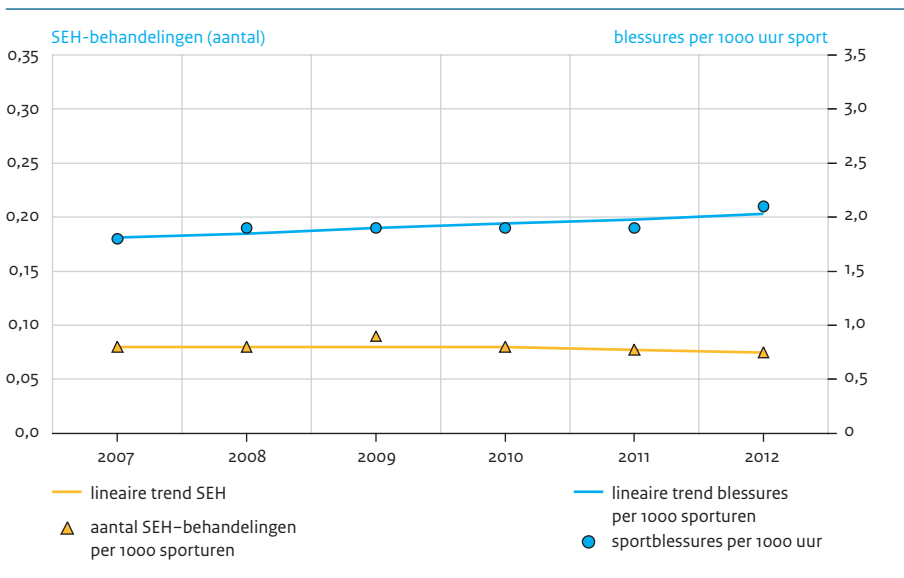
nieuwe sporters of de uren dat er in 2012 aan sport werd gedaan. Stijgende sportdeelname was dus niet volledig verantwoordelijk voor meer blessures; ook het risico om een sportblessure op te lopen nam toe.

De belangrijkste oorzaak hiervoor moet gezocht worden in de stijging van het aantal sporters met een verhoogd risico op een blessure. Zo is uit analyses van gegevens uit Ongevallen en Bewegingen in Nederland (OBiN) bekend dat beginnende sporters een grotere kans hebben een blessure op te lopen dan ervaren sporters en stijgende sportdeelname betekent een toename van beginnende sporters met een verhoogd blessurerisico. Daarnaast is bekend dat hardlopen een sport is met een relatief hoog blessurerisico voor beginners, en dus heeft de forse toename van het aantal (beginnende) hardlopers in 2012 vanzelf tot gevolg dat het totale risico op een sportblessure stijgt.

Tussen 2007 en 2012 zijn niet meer sportblessures per 1000 uur sport op de Spoedeisende Hulp (SEH) behandeld (figuur 10.4). SEH-behandelingen voor sportblessures zijn echter niet representatief voor alle sportblessures, het gaat daarbij uitsluitend om blessures die acuut zijn ontstaan en om directe medische behandeling vragen. De stijging in het totaal aantal sportblessures is dus voornamelijk een stijging in minder ernstige blessures waarvoor geen medische behandeling nodig is.

Figuur 10.4

Incidentiedichtheid van sportblessures, bevolking 4 jaar en ouder, 2007-2012 (in aantal blessures per 1000 sporturen)



Bron: VeiligheidNL (OBiN'07-'12)

In 2012 liepen sporters in Nederland naar schatting 4,4 miljoen sportblessures op, waarvoor ze in 1,7 miljoen gevallen (39%) medische behandeling zochten (tabel 10.5). Daarmee vormden sportblessures de helft van de 3,5 miljoen medisch behandelde ongevalsletsels in Nederland in 2012 (VeiligheidNL 2012). Rond de 160.000 blessures werden op de SEH-afdeling van een ziekenhuis behandeld. Daarnaast behandelden fysiotherapeuten 880.000 blessures in gemiddeld zes behandelingen per blessure, huisartsen zagen 690.000 blessures en specialisten op een polikliniek 370.000 blessures.

Tabel 10.5

Blessures en behandelingen, naar aantal, 2012 (in absolute aantallen)

	aantal blessures	aantal behandelingen
alle blessures	4.400.000	
plotseling ontstaan	3.300.000	
geleidelijk ontstaan	1.100.000	
medisch behandelde blessures	1.700.000	
plotseling ontstaan	1.300.000	
geleidelijk ontstaan	470.000	
fysiotherapeut	880.000	5.200.000
huisarts	690.000	920.000
specialist/polikliniek	370.000	930.000
spoedeisende hulp behandelingen	160.000	
sportarts	130.000	
ziekenhuisopnamen	15.000	

Bron: VeiligheidNL (OBiN'12); VeiligheidNL (L15'12)

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) heeft in haar beleid voor blessurepreventie een aantal afzonderlijke sporttakken aangewezen voor blessurepreventie op basis van epidemiologische cijfers (aangegeven met een * in tabel 10.6). Vervolgens zijn bepaalde sporttakken op basis van epidemiologische criteria geprioriteerd, omdat ze extra preventieve aandacht verdienen. Dit zijn vooral sporten met veel blessures, een hoog blessurerisico (aantal blessures per 1000 sporturen), veel SEH-behandelingen, een grote kans op behandeling op de SEH-afdeling (aantal SEH-behandelingen per 1000 sporturen) en sporten met relatief ernstige blessures (afgemeten aan de medische kosten).

De sporten met veruit het grootste aantal blessures zijn veldvoetbal, hardlopen en fitness; sporten die populair zijn (zie hoofdstuk 4). Hardlopen is een sport met een relatief groot risico op een blessure, evenals hockey. Iedere 1000 uur dat deze sporten beoefend worden, ontstaan er 5,6 hardloophlessures en 6,2 hockeyblessures. Op basis van het grote aantal SEH-behandelingen springt vooral veldvoetbal eruit, maar ook paardrijden en hockey zijn sporten die voor veel SEH-behandelingen zorgen. Bij veldvoetbal komt dit vooral doordat zo veel mensen deze sport beoefenen, waardoor de relatief beperkte kans op een blessure (3,5 per 1000 uur sport) zich toch vertaalt in veel behandelingen.

Ook schaatsers komen na een valpartij naar verhouding vaak op de sEH-afdeling terecht. Deze sport leidt tot de meeste sEH-behandelingen per 1000 sporturen (0,81). Wielrennen, mountainbiken en tennis voegen we toe aan de lijst vanwege de relatief hoge medische kosten.

Tabel 10.6

Epidemiologische kerncijfers naar sporttak, bevolking 4-79 jaar, 2012 (in absolute aantallen, in aantallen en sEH-behandelingen per 1.000 uur sport, en euro's)

	blessures	aantal blessures (per 1000 sporturen)	aantal sEH-behandelingen	aantal sEH-behandelingen (per 1000 sporturen)	medische kosten per slachtoffer (euro's) ^a
sport totaal	4.400.000	2,0	160.000	0,071	1.100
fitness	470.000	1,5	1.500	0,0048	1.200
zwemmen	-	-	5.000	0,042	930
wielrennen/toerfietsen*	-	-	4.200	0,022	2.500
hardlopen*	610.000	5,6	2.100	0,019	1.300
veldvoetbal*	760.000	3,5	45.000	0,21	890
tennis*	230.000	2,9	2.400	0,031	1.700
skiën*	-	-	1.700	-	1.300
volleybal*	-	-	4.300	0,11	1.100
schaatsen*	-	-	12.000	0,81	1.600
mountainbiken*	-	-	2.500	0,077	1.700
vechtsport (incl. boksen+judo)	-	-	5.300	0,14	840
paardensport*	-	-	9.900	0,19	1.600
zaalvoetbal*	-	-	3.700	0,25	940
hockey*	200.000	6,2	8.400	0,26	710
snowboarden*	-	-	1.200	-	860

a Gemiddelde direct medische kosten (tot een jaar) van slachtoffers die zijn behandeld op een sEH-afdeling en/of opgenomen zijn geweest.

* = geprioriteerde sporten in vws beleid; vet = indicator voor prioritering blessurepreventie; - = geen of onvoldoende gegevens beschikbaar voor een betrouwbare schatting.

Bron: VeiligheidNL (OBiN'12); VeiligheidNL (L15'12)

Lokalisatie en aard sportblessures

Van het totaal aantal sportblessures is twee derde deel een blessure aan het been of de heup (tabel 10.7). Vooral de grote aantallen knie- en enkelblessures (resp. 19% en 17%) vallen op. Ook het aantal onderbeenblessures en blessures aan de voet, hiel of tenen is groot (beide 8%).

Tabel 10.7

Sportblessures naar getroffen lichaamsdeel, bevolking 4-79 jaar, 2012 (in absolute aantallen en in procenten van het totaal)

	aantal blessures	aandeel (%)
hoofd	100.000	2
arm/schouder/sleutelbeen	810.000	18
schouder	270.000	6
elleboog	84.000	2
pols	110.000	3
hand/vingers	190.000	4
romp/rug	420.000	9
rug	300.000	7
been/heup	2.900.000	65
bovenbeen	260.000	6
knie	860.000	19
onderbeen/kuit	330.000	8
achillespees	160.000	4
enkel	770.000	17
voet/hiel/tenen	330.000	8
overig/geen opgave	220.000	5
totaal	4.400.000	100

Bron: VeiligheidNL (OBiN'12)

Op de Spoedeisende hulp-afdeling worden vooral blessures aan handen/vingers (17%), pols (14%) en enkels (14%) behandeld (tabel 10.8). Sporters met een knieblessure (6%) komen relatief minder vaak op de SEH-afdeling terecht. Meer dan de helft (59%, niet in tabel) van de sportblessures die behandeld worden op een SEH-afdeling ontstaat door vallen, waaronder verzwikken. Daarnaast ontstaat ongeveer een zevende deel (14%) door contact met een bewegend voorwerp, zoals een bal, een hockeystick of een racket. Ook ongeveer een zevende (13%) van de blessures ontstaat door lichamelijk contact, bijvoorbeeld door een trap of een schop.

Combinatie van lichaamsdeel en blessuretype laat zien dat sporters het vaakst op een SEH-afdeling behandeld worden in verband met een polsbreuk (10%, niet in tabel), gevolgd door een fractuur aan de hand of een vinger (9%) en een verstuikte enkel (8%).

Tabel 10.8

SEH-behandelingen voor sportblessures naar getroffen lichaamsdeel, bevolking 4-79 jaar, 2012
(in absolute aantallen en in procenten van het totaal)

	aantal blessures	aandeel
hand/vingers	27.000	17
pols	23.000	14
enkel	22.000	14
voet/tenen	15.000	10
hoofd/nek/hals	15.000	10
bovenarm/elleboog/onderarm	13.000	8
schouder/sleutelbeen	12.000	8
knie	10.000	6
totaal	160.000	100

Bron: VeiligheidNL (L15'12)

Risicofactoren/groepen

Er zijn verschillende risicogroepen te onderscheiden. Ten eerste zien we dat het merendeel van de blessures (55%) ontstaat bij sporters die actief zijn in georganiseerd verband, als lid van een sportvereniging, een sportschool, een loopgroep of onder leiding van een fysiotherapeut. Dat komt niet doordat georganiseerd sporten in het algemeen meer risico op een blessure met zich meebrengt, maar vooral door het groot aantal georganiseerde sporters in Nederland, en doordat de kans op een blessure groter is tijdens wedstrijden dan tijdens een ongeorganiseerde training of vrij sporten.

Daarnaast lopen mannen meer risico. Van alle geblesseerde sporters is bijna twee derde (62%) man. Het blessurerisico, gemeten in het aantal blessures per 1000 uur sport, is voor sporters tussen de 15 en 34 jaar en mannen boven de 34 jaar het grootst (figuur 10.5).

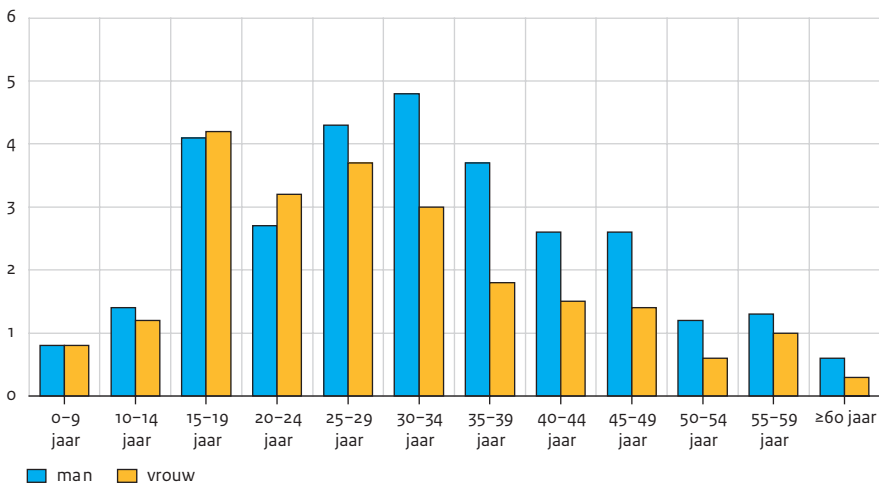
Op de SEH-afdeling komen vooral geblesseerde mannen (64%, 100.000), maar ook veel 10-19-jarige sporters (45% van de bezoekers, 70.000). Bij de jongeren ligt de sportparticipatie hoog (zie hoofdstuk 4), wat de kans op veel blessures vergroot. Kinderen, die zich melden op de SEH-afdeling, hebben relatief vaak polsblessures en andere blessures aan de armen en handen ten gevolge van sport. Ook sportende 55-plussers komen relatief vaak op de SEH-afdeling met polsblessures. Enkel- en knieblessures zien we vooral bij sporters van 15-54 jaar. SEH-behandelingen voor blessures aan schouder of sleutelbeen komen vooral voor bij sporters van 25 jaar of ouder.

Ook gemeten naar het aantal sportblessures op de SEH-afdeling per 1000 sporturen hebben jonge sporters, en vooral jongens, een grotere kans om op de SEH-afdeling terecht te komen (figuur 10.6).

Met andere woorden, zowel op basis van het aantal blessures als op basis van het risico om met een blessure op de SEH-afdeling te komen, verdienen jonge sporters extra aandacht als het gaat om het voorkomen van acute, ernstige sportblessures.

Figuur 10.5

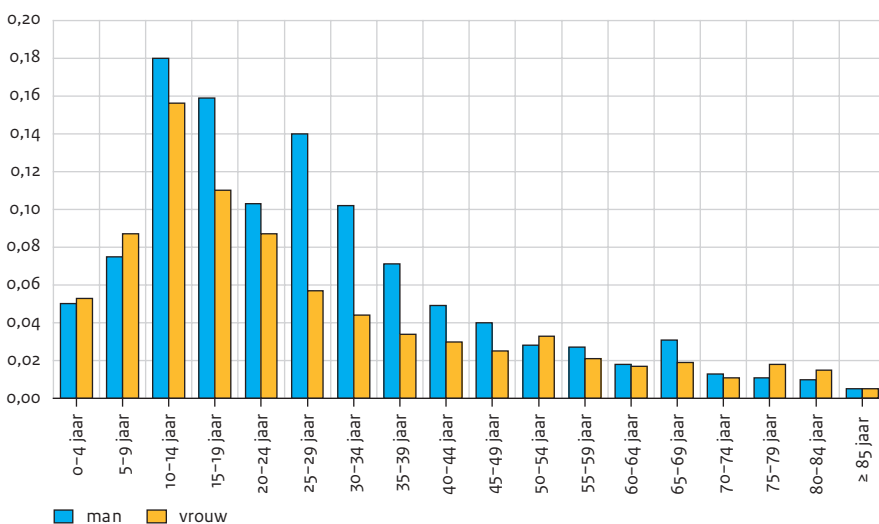
Blessurerisico naar leeftijd en geslacht, bevolking 4-79 jaar, 2012 (in aantal blessures per 1000 uur sport)



Bron: VeiligheidNL (OBiN'12)

Figuur 10.6

Risico op sportblessure met sEH-behandeling naar leeftijd en geslacht, bevolking 4 jaar en ouder, 2012 (in aantal sEH-behandelingen per 1000 sporturen)



Bron: VeiligheidNL (L15'12); VeiligheidNL (OBiN'12)

10.5 Conclusie

Het zal niet verbazen dat sporters vaker blijken te voldoen aan de normen voor gezond bewegen dan niet-sporters. Sport vormt als het ware een ‘extra’ bron van lichaamsbeweging en ook nog eens een bron van vooral intensieve lichaamsbeweging, waarvan de gezondheidswaarde groot is. Sporters ‘winnen’ al gauw van niet-sporters, omdat er weinig andere activiteiten zijn die intensieve lichaamsbeweging vragen. Toch blijken sporters in een derde van de gevallen op geen enkele dag in de week aan de fitnorm te voldoen en voldoet 25% van de sporters niet aan de combinorm. Ook blijken sporters in veel leeftijdscategorieën niet minder sedentair te zijn dan niet-sporters en lopen daarmee toch onnodige gezondheidsrisico's. Gunstig is echter dat in de groep 30-64-jarigen – qua omvang de grootste leeftijdscategorie – sporters minder sedentair zijn dan hun niet-sportende leeftijdsgenoten en dus een dubbel voordeel hebben. De gebleken leeftijdsafhankelijkheid kan wellicht worden verklaard doordat het type sedentaire activiteit per leeftijdscategorie verschilt. Zo besteden ouderen over het algemeen meer tijd aan televisiekijken en volwassenen in de leeftijd van 40-44 jaar meer tijd aan thuis zitten achter de computer (Dyck et al. 2011). Het is dus ook voor sporters van belang hun leefstijl wat het zitgedrag betreft kritisch te bekijken om te voorkomen dat zij toch nog vermijdbare gezondheidsrisico's lopen. Beleidsmatig betekent dit dat sporters voor het tegengaan van sedentair gedrag evenzeer een doelgroep vormen als niet-sporters. Sporters worden bovendien geconfronteerd met een ander gezondheidsrisico: de sportblessures. De omvang en kosten daarvan nopen tot voorzetting van een krachtig preventief beleid, waarbij verschillende sporttakken en risicogroepen extra aandacht verdienen. Zo blijken vooral mannen en jongeren veel blessures op te lopen. Preventieve maatregelen zoals valvaardigheidstrainingen, beschermende materialen (schoenbeschermers, braces en bitjes), maar ook acties gericht op verandering van (agressief) gedrag sluiten aan bij de in dit hoofdstuk gepresenteerde epidemiologische gegevens en kunnen helpen in het terugbrengen van deze problematiek. Eerder is evenwel aangetoond dat het stimuleren van bewegen leidt tot aanzienlijk grotere besparingen op maatschappelijke kostenposten als de gezondheidszorgkosten en de kosten van arbeidsverzuim dan de meerkosten van sportblessures ten gevolge van een toename van bewegen.

Noten

- 1 In paragraaf 2 verstaan we onder een sporter iemand die in een normale week ten minste één keer sport, net als in hoofdstuk 4. In paragraaf 3 is een sporter iemand die minimaal één keer per week of minimaal 40 keer per jaar sport. Het verschil in definitie komt doordat sportdeelname verschillend bevraagd is in de gebruikte onderzoeken.
- 2 Het verschil in uitkomsten tussen 2011 enerzijds en 2012 en 2013 anderzijds is opvallend. Nader uitgezocht moet worden in hoeverre dit te wijten is aan methodologische veranderingen.
- 3 In deze tekst is de lineaire trend in sportblessures over de periode 2007-2012 weergegeven. In eerdere rapportages van VeiligheidNL over sportblessures werd een lineaire trend vanaf 2000 gerapporteerd. De hier weergegeven trend wijkt daarom af.