

TNO Kwaliteit van Leven

TNO Kwaliteit van Leven is een dienstverlenende organisatie voor bedrijfsleven, zorg en overheid. Wij brengen innovaties tot stand, gericht op verbetering van gezondheid en menselijk functioneren door multidisciplinair onderzoek en advies. Samen met onze klanten vertalen wij nieuwe kennis in praktische toepassingen.

TNO Kwaliteit van Leven onderscheidt haar activiteiten op de volgende terreinen: Arbeid, Chemie, Innovation Policy, Preventie en Zorg, Pharma en Voeding.

Preventie en Zorg werkt samen met publieke en private opdrachtgevers aan vernieuwingen en creatieve oplossingen om betaalbare en kwalitatief goede zorg bereikbaar te houden. Onze activiteiten richten zich dan ook op het monitoren van gezondheid en leefstijl, het bestuderen van determinanten van gezondheid, en het ontwikkelen, implementeren en evalueren van interventies.

Preventie en Zorg
Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

Janine Stubbe
Ariëtte van Hespen
Jasper Stege
Wil Ooijendijk

T 06 12 83 89 00
E info@sportblessuremelden.nl

tno.nl/BIS

TNO | Kennis voor zaken



Blessurevrij korfballen?

Blessures korfballeague (BIS)

Sportblessures: niemand zit erop te wachten, maar jaarlijks krijgen ongeveer 1,5 miljoen mensen in Nederland ermee te maken. Om effectief aan preventie te doen, is inzicht in het aantal en soort sportblessures onmisbaar. Dit kan met het web-based Blessure Informatie Systeem (BIS) van TNO Kwaliteit van Leven.

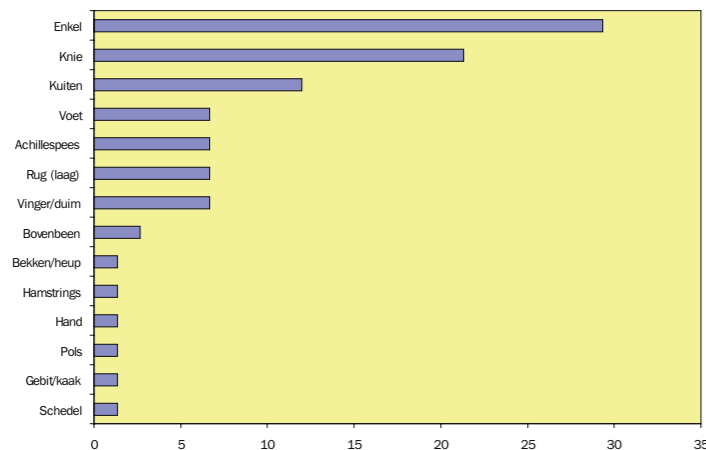
Om in kaart te brengen wat de aard, de omvang en het ontstaan is van korfbalblessures is, in samenwerking met het Koninklijk Nederlands Korfbalverbond (KNKV) en met financiële steun van het ministerie van VWS onderzoek uitgevoerd naar blessures bij korfballers. In de seizoenen 2005-2006 en 2006-2007 zijn bij de teams die deelnemen aan de korfballeague (hoogste klasse) blessures geregistreerd.



Kenmerken blessures

Gedurende deze periode hebben tien leagueteams gegevens geregistreerd van 224 spelers. Van deze spelers zijn 61 spelers geblesseerd geraakt (27%). Er is sprake van een blessure indien het letsel is ontstaan door beoefening van korfbal en de speler minimaal één dag niet kan meedoen aan trainingen of wedstrijden. Gemiddeld hadden de geblesseerde spelers 1,2 blessures met een minimum van 1 blessure en een maximum van 3 blessures. In totaal zijn 75 blessures ingevoerd in BIS.

- De blessures zijn gelijk verdeeld over mannen (N=38) en vrouwen (N=37).
- Zeven op de tien blessures zijn acuut ontstaan, 27% van de overige blessures is geleidelijk ontstaan en van 3% is onbekend hoe ze zijn ontstaan.
- Driekwart van de blessures was een nieuwe blessure, 13% van de blessures was een herhaling van een zaalblessure en 8% was een herhaling van een veldblessure. Van 4% van de blessures was onduidelijk of het om een nieuwe of herhalingsblessure ging.
- De meeste blessures werden opgelopen tijdens het spelen van een wedstrijd (69%). Het aantal blessures dat ontstond tijdens de training lag lager (27%). Van 4% van de blessures was onbekend wanneer ze waren ontstaan.
- De meeste wedstrijd blessures ontstonden bij 1 op 1 verdedigers (29%) en hoofdaanvallers (26%).
- Het merendeel van de blessures was gelokaliseerd aan de knie (30%) en enkel (27%). Figuur 1 geeft de verschillende lokalisaties weer.
- Bij de blessures ging het vooral om verstuiking, verzwikking, verrekking en kneuzingen. In figuur 2 staat dit weergegeven. Omdat er meerdere diagnoses aangegeven konden worden telt het totaal op tot meer dan 100%.



Figuur 1. Lokalisatie.

Tijdens de registratie van de blessures is tevens gevraagd factoren te noemen die mogelijk een bijdrage leverden aan het ontstaan van de blessure. Bij deze registratie was het mogelijk meerdere factoren te benoemen. De top-5 meest voorkomende bijdragende factoren bestond uit:

- Contact met speler 36%
- Verstappen/verdraaien 19%
- Verkeerde landing 15%
- Wenden of keren 15%
- Anders 11%

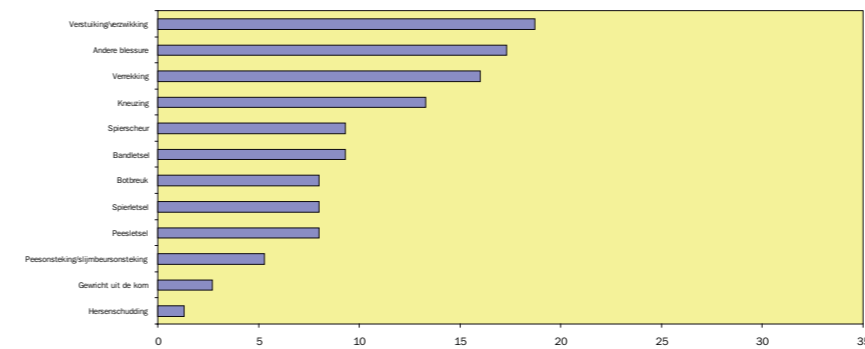
Behandeling, behandelaar

De eerste hulp werd in 63% van de blessures verleend door een sportverzorger en in 30% van de gevallen door een fysiotherapeut. Naast verleende EHBO zijn er ook vervolgbehandelingen verricht. 53% van de blessures werd behandeld door een fysiotherapeut, 46% door de sportverzorger en 21% door een sportarts. Bij 8% van de blessures moest er een specialist aan te pas komen. Meer dan zes op de tien blessures werd behandeld met ijs. De behandeling betrof in 54% van de blessures fysiotherapie. Er waren gemiddeld 9 fysiotherapiebehandelingen nodig om de blessure te laten herstellen, waarbij het minimum op 1 lag en het maximum op 90 behandelingen.



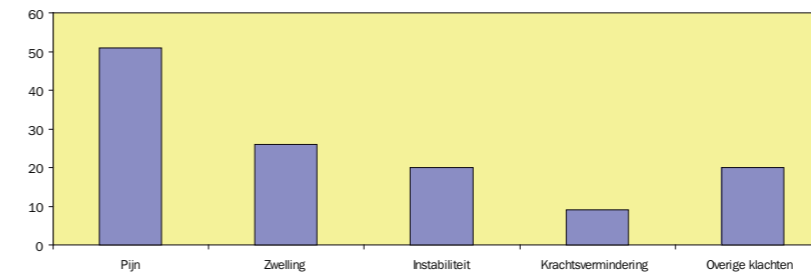
Herstel

Uiteindelijk zijn van de 75 blessures in totaal 61 blessures aangemeld als hersteld (81%). Een blessure werd als hersteld beschouwd indien de spelers weer trainings- of wedstrijdfit was. De gemiddelde duur van de herstelde blessures was 31 dagen met een minimum van 2 dag en een maximum van 363 dagen. Op het moment van herstel was 89% weer op het oude niveau qua



Figuur 2. Diagnoses.

sportdeelname en prestaties. Van de spelers die als hersteld werden aangemeld, gaf meer dan de helft aan nog restklachten te ondervinden van de blessure (57%). De overige spelers gaven aan totaal klachtenvrij te zijn. De meest genoemde restklacht was pijn (51%). Figuur 3 geeft alle genoemde restklachten weer.



Figuur 3. Restklachten bij herstelde blessures.

Conclusie

Het merendeel van de korfballeagueteams verleende hun medewerking aan dit onderzoek. Dit onderzoek geeft daarom een goed beeld van de aard en ernst van blessures in de korfballeague. Meer dan een kwart van de spelers raakte tijdens de twee seizoenen geblesseerd. De meeste blessures waren nieuwe, acuut ontstane blessures. Bijna zeven op de tien blessures ontstonden tijdens de wedstrijd. Contact met een andere speler werd in 37% van de gevallen genoemd als bijdragende factor. De meeste blessures waren gelokaliseerd aan de knie en de enkel. Bij de blessures ging het vooral om verstuiking, verzwikking, verrekking en kneuzingen. De gemiddelde duur van een blessure is 31 dagen. Een groot aantal spelers had na de herstel melding nog last van restklachten.



Aandachtspunten voor preventie

- Eén op de vier spelers is geblesseerd geraakt. Meer kennis over preventie bij spelers en medische staf is dus wenselijk.
- Ruim een kwart van de blessures ontstaat geleidelijk. Door goede screening en trainingsschema's zou de kans op deze blessures kunnen afnemen.
- Veel blessures worden veroorzaakt door verstappen/verdraaien, verkeerde landing of wenden of keren. Core stability training is een methode om te zorgen voor efficiëntere en beter gecoördineerde bewegingen waardoor de kans op blessures afneemt. Implementeren van deze oefeningen tijdens de training kan mogelijk zorgen voor een afname van sportblessures.
- Een groot deel van de spelers heeft nog last van restklachten (voornamelijk pijnklachten) en 21% krijgt te maken met een herhaling van een blessure. De behandelaar zou hier een belangrijke rol in moeten spelen. Het merendeel van de spelers wordt behandeld door de sportverzorger of fysiotherapeut. De verzorger of therapeut dient in de gaten te houden of de speler voldoende hersteld is van de blessure.

