



---

## **Sportblessurepreventie in de huisartsenpraktijk**

---

Iris Coehoorn  
Lize Adriaensens  
Ellen Kemler

---

Uitgegeven door  
Stichting Consument en Veiligheid  
Postbus 75169  
1070 AD Amsterdam

April 2012

---

---

Intern rapport 551  
Projectnummer 10.0202

---

Disclaimer

Bij de samenstelling van deze publicatie is de grootst mogelijke zorgvuldigheid in acht genomen. Consument en Veiligheid aanvaardt echter geen verantwoordelijkheid voor eventuele, in deze uitgave voorkomende, onjuistheden of onvolkomenheden.

Overname van tekst of gedeelten van tekst is toegestaan, mits met de juiste bronvermelding. Indien tekst gebruikt wordt voor commerciële doelstellingen dient altijd vooraf schriftelijke toestemming verkregen te zijn.

## Inhoudsopgave

### Hoofdstuk

<b>Samenvatting</b>	<b>5</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>9</b>
1.1 Sportblessurepreventie in de huisartsenpraktijk	9
1.2 Leeswijzer	10
<b>2 Methode</b>	<b>11</b>
2.1 Onderzoeksvraag	11
2.2 Onderzoeksopzet	11
2.2.1 Interventiemateriaal	12
2.2.2 Interventiewebsite	13
2.2.3 Onderzoeksmateriaal	14
2.2.4 Onderzoeksprocedure	15
2.3 Werving respondenten	15
2.4 Kwantitatieve analyses	16
2.4.1 Analyse	16
2.4.2 Onafhankelijke variabele	17
2.4.3 Afhankelijke variabelen	17
2.5 Kwalitatieve analyses	18
2.5.1 Procedure	18
2.5.2 Inhoud	19
2.5.3 Analyse	19
<b>3 Resultaten</b>	<b>21</b>
3.1 Procesveranderingen	21
3.2 Achtergrondkenmerken respondenten	23
3.3 Kwantitatieve analyses geblesseerde sporters	25
3.3.1 Blessurepreventie	25
3.3.2 Bereik en waardering interventiemateriaal	30
3.3.3 Gedragsdeterminanten en gedrag	32
3.4 Kwantitatieve analyses deelnemers BeweegKuur	39
3.4.1 Blessurepreventie	39
3.4.2 Bereik en waardering interventiemateriaal	43
3.4.3 Gedragsdeterminanten en gedrag	45
3.5 Kwalitatieve analyses	51

3.5.1	Telefonische interviews huisartsen	51
3.5.2	Telefonische interviews leefstijladviseurs	59
3.5.3	Telefonische interviews geblesseerde sporters	62
3.5.4	Telefonische interviews deelnemers BeweegKuur	65
<b>4</b>	<b>Conclusies, discussie en aanbevelingen</b>	<b>71</b>
4.1	Conclusies	71
4.1.1	Geblesseerde sporters	71
4.1.2	Deelnemers BeweegKuur	73
4.2	Discussie	74
4.3	Aanbevelingen	76
<b>5</b>	<b>Literatuur</b>	<b>81</b>
	<b>Bijlage 1. Zoektermen literatuurstudie</b>	<b>83</b>
	<b>Bijlage 2. Flyer geblesseerde sporters</b>	<b>85</b>
	<b>Bijlage 3. Algemene patiëntenbrief geblesseerde sporters</b>	<b>86</b>
	<b>Bijlage 4. Specifieke patiëntenbrief geblesseerde sporters</b>	<b>87</b>
	<b>Bijlage 5. Boekenlegger BeweegKuur</b>	<b>89</b>
	<b>Bijlage 6. Flyer BeweegKuur</b>	<b>91</b>
	<b>Bijlage 7. Voorbeeld vragenlijst</b>	<b>93</b>
	<b>Bijlage 8. Voorbeeld gespreksleidraad</b>	<b>107</b>

## Samenvatting

Consument en Veiligheid heeft in 2011 als onderdeel van het project 'Surfen naar Sportblessurepreventie' de huisartsenpilot opgezet. De pilot is opgezet in samenwerking met het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) en had als doel om te achterhalen welke manier van voorlichting binnen de huisartsenpraktijk het beste werkt, om sporters te informeren over sportblessurepreventie en om hen te wijzen op de websites [www.voorkomblessures.nl](http://www.voorkomblessures.nl) en [www.startenmetbewegen.nl](http://www.startenmetbewegen.nl). De pilot richtte zich op twee groepen:

- 1 geblesseerde sporters die met een sportblessure bij de huisarts komen en
- 2 deelnemers aan de BeweegKuur, een leefstijlinterventie gericht op beweging en voeding voor mensen met overgewicht en/of diabetes.

Voor de geblesseerde sporters werden twee verschillende voorlichtingsmaterialen ontwikkeld:

- 1 een flyer met een verwijzing naar [www.voorkomblessures.nl](http://www.voorkomblessures.nl) en
- 2 een patiëntenbrief met inhoudelijke informatie over hun blessure en met een verwijzing naar [www.voorkomblessures.nl](http://www.voorkomblessures.nl).

Voor de BeweegKuur deelnemers werden soortgelijke voorlichtingsmaterialen ontwikkeld:

- 1 een flyer met een verwijzing naar [www.startenmetbewegen.nl](http://www.startenmetbewegen.nl) en
- 2 een boekenlegger met inhoudelijke informatie over blessurepreventie en met een verwijzing naar [www.startenmetbewegen.nl](http://www.startenmetbewegen.nl).

In totaal werkten achttien huisartsenpraktijken mee aan de pilot. Zij werden at random ingedeeld in drie onderzoeksgroepen: controle, flyer of patiëntenbrief. In de groep met BeweegKuur deelnemers namen zes huisartsenpraktijken deel, die daarom at random werden ingedeeld in twee onderzoeksgroepen: flyer en boekenlegger. De respondenten ontvingen een maand na het bezoek aan hun huisarts of leefstijladviseur (aanspreekpunt voor BeweegKuur deelnemers) een vragenlijst met vragen over blessurepreventie en indien van toepassing vragen over het door hen ontvangen voorlichtingsmateriaal. Daarnaast zijn telefonische interviews gehouden met de huisartsen, de leefstijladviseurs, geblesseerde sporters en BeweegKuur deelnemers.

Gestreefd werd naar 50 respondenten per onderzoeksgroep met een totale onderzoekspopulatie van 250 respondenten. Gedurende de inclusieperiode bleek het aantal te includeren geblesseerde sporters en BeweegKuur deelnemers tegen te vallen. De inclusieperiode is daarom met twee maanden verlengd en er zijn meer huisartsenpraktijken geworven. Tevens is bij huisartsenposten onderzocht of

zij wellicht meer geblesseerde sporters zien en of dit een beter kanaal is om geblesseerde sporters te bereiken.

Uiteindelijk zijn 93 respondenten (59 geblesseerde sporters en 34 BeweegKuur deelnemers) meegenomen in de analyses van de vragenlijsten. Bij de geblesseerde sporters werd geen verschil gevonden qua bereik van en waardering voor de voorlichtingsmaterialen. Bij de BeweegKuur deelnemers werd wel een significant verschil gevonden: meer deelnemers in de boekenleggergroep herinnerden zich de boekenlegger te hebben ontvangen dan dat deelnemers in de flyergroep zich herinnerden de flyer te hebben ontvangen. Een grote meerderheid van de respondenten (zowel geblesseerde sporters als BeweegKuur deelnemers) heeft het ontvangen voorlichtingsmateriaal (gedeeltelijk) gelezen. Slechts weinig respondenten bezochten daarna de websites [www.voorkomblessures.nl](http://www.voorkomblessures.nl) en [www.startenmetbewegen.nl](http://www.startenmetbewegen.nl). Bij zowel de geblesseerde sporters als de BeweegKuur deelnemers bleken de voorlichtingsmaterialen geen invloed te hebben op de gedragsdeterminanten van blessurepreventief gedrag (kennis, attitude, risicoperceptie, eigen effectiviteit, intentie). Dit kan ten eerste worden veroorzaakt door het lage aantal respondenten en ten tweede door het lage aantal respondenten dat de websites heeft bezocht.

Uit de telefonische interviews blijkt dat de huisartsen van mening zijn dat sportblessurepreventie een taak is van henzelf, maar dat zij er niet altijd voldoende tijd en/of expertise voor hebben. De sporters vinden sportblessurepreventie minder vaak een taak van de huisartsen. De flyer wordt door zowel de huisartsen als de sporters redelijk positief beoordeeld. De patiëntenbrieven worden door de huisartsen wisselend beoordeeld, terwijl de sporters er positief over zijn. Uit de telefonische interviews met de leefstijladviseurs blijkt dat zij blessurepreventie zowel een taak van henzelf vinden als van de fysiotherapeut. Tegelijkertijd geven zij aan dat er in de praktijk (nog) weinig tot geen aandacht aan wordt besteed. De Beweegkuur deelnemers vinden voorlichting over blessurepreventie vooral een taak van de fysiotherapeut, die hen ondersteunt met beweegactiviteiten.. Zowel de leefstijladviseurs als de Beweegkuur deelnemers beoordelen de boekenlegger beduidend beter dan de flyer vanwege de concrete en overzichtelijk gepresenteerde informatie en de heldere vormgeving.

Op basis van de resultaten van deze pilot worden de volgende aanbevelingen gedaan:

- De patiëntenbrieven zijn al opgenomen in de bestaande (voorlichtings-) structuur van de huisarts. Het ligt daarom voor de hand om de informatie over sportblessurepreventie structureel toe te voegen aan de bestaande patiëntenbrieven en daarnaast een algemene patiëntenbrief rondom sportblessurepreventie toe te voegen. Ook de huisartsenposten maken gebruik van de NHG-brieven, waardoor ook op die manier geblesseerde sporters kunnen worden bereikt. Onderzocht moet worden hoeveel patiëntenbrieven daadwerkelijk

worden uitgereikt aan geblesseerde sporters, of huisartsen voldoende op de hoogte zijn van het bestaan van deze patiëntenbrieven en of huisartsen behoefte hebben aan (extra) bijscholing over sportblessurepreventie. Daarnaast moet de verwijzing naar de website [www.voorkomblessures.nl](http://www.voorkomblessures.nl) prominenter naar voren worden gebracht en moet duidelijker worden gemaakt wat (geblesseerde) sporters op de site kunnen vinden.

- Aangezien BeweegKuur deelnemers vanwege hun zwaarlijvigheid en hun inactiviteit een groot risico lopen op een blessure moet binnen de BeweegKuur worden gezocht naar een manier om leefstijladviseurs/fysiotherapeuten structureel aandacht te laten besteden aan blessurepreventie, zeker omdat ook zijzelf dit belang onderschrijven. Qua voorlichtingsmateriaal voor Beweegkuur deelnemers heeft de boekenlegger de voorkeur. De uitreiking van de boeklegger met een mondelinge toelichting door de leefstijladviseur moet worden opgenomen in de procedures van de BeweegKuur. De verwijzing naar [www.startenmetbewegen.nl](http://www.startenmetbewegen.nl) moet prominenter naar voren worden gebracht op de boekenlegger en ook moet duidelijker worden gemaakt wat BeweegKuur deelnemers op deze website kunnen vinden. De content van [www.startenmetbewegen.nl](http://www.startenmetbewegen.nl) moet structureel worden toegevoegd aan [www.voorkomblessures.nl](http://www.voorkomblessures.nl).





---

# 1

## Inleiding

Sporten is leuk. Sporten is gezond. Sporten is gezellig. Het is daarom niet verwonderlijk dat het aantal 6 - 79 jarigen in Nederland, dat gemiddeld minimaal één keer per maand sport, is gestegen van 61% in 2003 naar 65% in 2007 [1]. Naast de positieve aspecten van sporten, brengt sporten echter ook risico's met zich mee. Eén van deze risico's is het oplopen van een sportblessure. In Nederland lopen sporters jaarlijks 3,7 miljoen sportblessures op, waarvoor in 39% van de gevallen medische behandeling wordt gezocht [2]. Dit is ruim tweevijfde van alle medisch behandelde ongevalletsels in Nederland [2]. Sportblessures staan daarmee op plaats zeven qua incidentie van ziekten en aandoeningen in Nederland [3]. De directe medische kosten van sportblessures worden geschat op 380 miljoen euro, terwijl de verzuimkosten worden geschat op 870 miljoen euro [2]. De totale maatschappelijke kosten van sportblessures komen daarmee op 1,2 miljard euro. Ook is gebleken dat, na jaren van daling, het aantal sportblessures momenteel licht stijgende is [2].

Bovenstaande gegevens maken het belang van sportblessurepreventieve voorlichtingsmaatregelen duidelijk. Door sporters bijvoorbeeld bewust te maken van het risico op een sportblessure, door hen het belang van gezond en veilig sporten duidelijk te maken en door hen de kennis en vaardigheden aan te reiken die nodig zijn bij het voorkómen van sportblessures, kunnen zij hun fysiek actieve leefstijl ontwikkelen en behouden. Daarbij is het aannemelijk dat het aantal sportblessures zal verminderen. Een belangrijke vraag is echter door wie sporters het beste voorgelicht zouden kunnen worden over sportblessurepreventie.

---

### 1.1

#### Sportblessurepreventie in de huisartsenpraktijk

Sportblessures kunnen door verschillende medisch behandelaars worden gezien en/of behandeld, bijvoorbeeld huisartsen, fysiotherapeuten, medisch specialisten, spoedeisende hulpverleners en/of sportartsen. In 2009 verscheen in het tijdschrift Sport en Geneeskunde een artikel waaruit bleek dat de helft van alle medisch behandelde sportblessures als eerste werd gezien door de huisarts [4]. Van alle mensen die met letsel bij de huisarts kwamen, had 39% een sportblessure. In totaal zag de huisarts 650.000 sportblessures per jaar, wat resulteerde in 950.000 consulten per jaar. Op basis van het aantal huisartsen in Nederland en het jaarlijks aantal blessureconsulten werd geschat dat een huisarts gemiddeld één tot twee sportblessures per week zag [4,5]. De fysiotherapeut behandelde jaarlijks 650.000 sportblessures, waarvan bijna 22% was doorverwezen door de huisarts.

In tegenstelling tot de fysiotherapeut ziet de huisarts, behalve geblesseerde sporters, ook veel patiënten met (dreigend) overgewicht die hij/zij adviseert om (meer) te gaan sporten en bewegen. Deze patiënten hebben vanwege hun zwaarlijvigheid in combinatie met hun inactieve leefstijl een groot risico op het oplopen van sportblessures wanneer zij (meer) gaan sporten. Het consult bij de huisarts lijkt daarmee een goed moment om zowel geblesseerde, als aanstaande sporters bewust te maken van de noodzaak van en de mogelijkheden om blessures te voorkomen.

Hiermee lijkt de huisarts een zeer belangrijke schakel te vormen in het proces van blessurepreventie. Om deze reden heeft Consument en Veiligheid een zogenaamde huisartsenpilot opgezet: een onderzoek bij verschillende huisartsenpraktijken om te achterhalen op welke manier de huisarts het beste kan worden ingezet voor voorlichting over sportblessurepreventie aan sporters. De huisartsenpilot maakt deel uit van de campagne 'Surfen naar Sportblessurepreventie' van Consument en Veiligheid en is uitgevoerd in samenwerking met het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB). In dit rapport worden de resultaten van de huisartsenpilot gepresenteerd.

---

## 1.2

### Leeswijzer

Het rapport is als volgt opgebouwd: in hoofdstuk 2 wordt de methode van het onderzoek uiteengezet, in hoofdstuk 3 worden de resultaten van het onderzoek beschreven en in hoofdstuk 4 worden conclusies geformuleerd, discussiepunten aangedragen en aanbevelingen voor toekomstig onderzoek gedaan.

---

# 2

## Methode

---

### 2.1

#### Onderzoeksvraag

Het doel van de huisartsenpilot is inzicht krijgen in welke manier van voorlichting binnen de huisartsenpraktijk het beste werkt om geblesseerde en aanstaande sporters te informeren over sportblessurepreventie en om hun gedrag en gedragsdeterminanten ten aanzien van sportblessurepreventie te veranderen. Daarbij zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld:

##### *Primaire onderzoeksvraag*

- Zijn er binnen de subonderzoeksgroepen een maand na hun huisartsenbezoek verschillen qua gedragsdeterminanten van en/of sportblessure preventief gedrag?

##### *Secundaire onderzoeksvragen*

- Zijn er verschillen qua achtergrondkenmerken op de primaire onderzoeksvraag?
- Hebben patiënten informatie ontvangen over blessurepreventie? Hebben patiënten deze informatie over blessurepreventie gelezen? Wat vonden zij van deze informatie? Zijn er verschillen qua achtergrondkenmerken?
- Hebben patiënten een maand na hun huisartsenbezoek de website [www.voorkomblessures.nl](http://www.voorkomblessures.nl) of [www.startenmetbewegen.nl](http://www.startenmetbewegen.nl) bezocht? Verschilt dit bezoek tussen de onderzoeksgroepen? Verschilt dit bezoek qua achtergrondkenmerken?
- Wat zijn de ervaringen van huisartsen en leefstijladviseurs met de interventiematerialen? Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren voor implementatie?
- Wat zijn de ervaringen van geblesseerde sporters en BeweegKuur deelnemers met de interventiematerialen?

---

### 2.2

#### Onderzoeksopzet

Om te onderzoeken op welke manier voorlichting over blessurepreventie van invloed is op de gedragsdeterminanten en het gedrag van sporters ten aanzien van sportblessurepreventie, is een implementatieonderzoek uitgevoerd. In het onderzoek is onderscheid gemaakt tussen twee onderzoeksgroepen:

- Onderzoeksgroep 1 bestaat uit patiënten van achttien jaar en ouder die bij de huisarts komen voor een sportblessure. Onder 'sportblessure' verstaan we een klacht of letsel die tijdens het sporten is ontstaan. Onder 'sporten' verstaan we een lichamelijke activiteit, met als doel het verbeteren van fitheid en/of gezondheid, of waarbij aan de prestatie bijzondere waarde wordt gehecht, of waarbij het plezier in het bewegen voorop staat [7].

- Onderzoeksgroep 2 bestaat uit patiënten van achttien jaar en ouder die bij de huisarts en/of leefstijladviseur komen en in aanmerking komen voor de BeweegKuur. Hierbij worden dezelfde inclusiecriteria gehanteerd als die het NISB voor deelnemers aan de BeweegKuur hanteert [8].

**Onderzoeksgroep 1** is onderverdeeld in drie subonderzoeksgroepen:

- Patiënten ontvangen naast de reguliere behandeling van de huisarts een flyer met daarop een verwijzing naar [www.voorkomblessures.nl/start](http://www.voorkomblessures.nl/start). Dit is interventiegroep 1A;
- Patiënten ontvangen naast de reguliere behandeling van de huisarts een standaard patiëntenbrief ontwikkeld door het NHG, met daaraan toegevoegd informatie over het voorkomen van sportblessures en een verwijzing naar [www.voorkomblessures.nl/huisarts](http://www.voorkomblessures.nl/huisarts). Dit is interventiegroep 1B;
- Patiënten ontvangen de reguliere behandeling van de huisarts, bijvoorbeeld mondeling advies en/of de standaard patiëntenbrief. Dit is controlegroep 1C.

**Onderzoeksgroep 2** is onderverdeeld in drie subonderzoeksgroepen:

- Patiënten volgen de reguliere BeweegKuur en ontvangen daarnaast een flyer met daarop een verwijzing naar [www.startenmetbewegen.nl/start](http://www.startenmetbewegen.nl/start). Dit is interventiegroep 2A;
- Patiënten volgen de reguliere BeweegKuur en ontvangen daarnaast een boekenlegger met daarop uitgebreide voorlichting over blessurepreventie en een verwijzing naar [www.startenmetbewegen.nl/beweegkuur](http://www.startenmetbewegen.nl/beweegkuur). Dit is interventiegroep 2B;
- Patiënten volgen de reguliere BeweegKuur. Dit is controlegroep 2C.

In tabel 2.1 is een schematisch overzicht van de (sub)onderzoeksgroepen te vinden. De onderzoeksgroepen hebben verschillende redirects (start, huisarts, beweegkuur) gekregen, om achteraf in de bezoekersstatistieken de respondenten uit deze pilot terug te kunnen vinden.

**Tabel 2.1**      **Overzicht (sub)onderzoeksgroepen**

Subgroep	Onderzoeksgroep	
	1. <i>Geblesseerde sporters</i>	2. <i>BeweegKuur deelnemers</i>
A	Flyer <a href="http://www.voorkomblessures.nl/start">voorkomblessures.nl/start</a>	Flyer <a href="http://www.startenmetbewegen.nl/start">startenmetbewegen.nl/start</a>
B	Patiëntenbrief <a href="http://www.voorkomblessures.nl/huisarts">voorkomblessures.nl/huisarts</a>	Boekenlegger <a href="http://www.startenmetbewegen.nl/beweegkuur">startenmetbewegen.nl/beweegkuur</a>
C	geen	geen

### 2.2.1

#### **Interventiemateriaal**

Voor de *geblesseerde sporters* zijn de volgende interventiematerialen ontwikkeld:

- Een flyer met daarop een verwijzing naar de site [www.voorkomblessures.nl/start](http://www.voorkomblessures.nl/start) (zie bijlage 2).

- Een algemene patiëntenbrief gericht op het voorkomen van sportblessures, met daarbij een verwijzing naar de site [www.voorkomblessures.nl/huisarts](http://www.voorkomblessures.nl/huisarts) (zie bijlage 3). Deze site leidt naar dezelfde site als [www.voorkomblessures.nl/start](http://www.voorkomblessures.nl/start).
- Een aantal specifieke patiëntenbrieven gericht op specifieke sportblessures, met daarbij informatie over sportblessurepreventie en een verwijzing naar de site [www.voorkomblessures.nl/huisarts](http://www.voorkomblessures.nl/huisarts) (zie voor één van de patiëntenbrieven bijlage 4). De patiëntenbrieven zijn al eerder ontwikkeld door het NHG en worden al gebruikt door huisartsen. De informatie over sportblessurepreventie is voor dit onderzoek toegevoegd door Consument en Veiligheid.

Voor de *deelnemers aan de BeweegKuur* zijn soortgelijke materialen ontwikkeld:

- Een flyer met daarop een verwijzing naar de site [www.startenmetbewegen.nl/start](http://www.startenmetbewegen.nl/start) (zie bijlage 6).
- Een boekenlegger met informatie over sportblessurepreventie en een verwijzing naar de site [www.startenmetbewegen.nl/beweegkuur](http://www.startenmetbewegen.nl/beweegkuur) (zie bijlage 5). Deze site leidt naar dezelfde site als [www.startenmetbewegen.nl/start](http://www.startenmetbewegen.nl/start).

De materialen zijn ontwikkeld door consultants van Consument en Veiligheid, in samenwerking met een vormgever en een tekstschrijver. De materialen zijn middels telefonische interviews gepretest onder vijf geblesseerde sporters (materiaal [www.voorkomblessures.nl](http://www.voorkomblessures.nl)), drie deelnemers aan de BeweegKuur en één leefstijladviseur (materiaal [www.startenmetbewegen.nl](http://www.startenmetbewegen.nl)).

### 2.2.2

#### ***Interventiewebsite***

Het doel van de interventiematerialen is om traffic te genereren naar de websites die op de materialen worden genoemd. De websites [www.voorkomblessures.nl/start](http://www.voorkomblessures.nl/start) en [www.voorkomblessures.nl/huisarts](http://www.voorkomblessures.nl/huisarts) leiden beide naar de website [www.voorkomblessures.nl](http://www.voorkomblessures.nl), een online getailorde interventie waar sporters (sportspecifieke) informatie en (op maat gemaakt) advies kunnen krijgen over sportblessurepreventie. Sporters kunnen er informatie over sportblessurepreventie lezen, 3D-animaties van veelvoorkomende sportblessures bekijken, hun kennis over sportblessurepreventie testen en advies over sportblessurepreventie krijgen. De website is in 2006 opgezet door Consument en Veiligheid, het NOC\*NSF, de Vereniging voor Sportgeneeskunde en diverse nationale sportbonden. Eerder onderzoek heeft aannemelijk gemaakt dat het raadplegen van de website de determinanten van en/of sportblessurepreventief gedrag positief beïnvloedt [9,10].

De websites [www.startenmetbewegen.nl/start](http://www.startenmetbewegen.nl/start) en [www.startenmetbewegen.nl/beweegkuur](http://www.startenmetbewegen.nl/beweegkuur) leiden beiden naar [www.startenmetbewegen.nl](http://www.startenmetbewegen.nl). Deze site is speciaal voor deelnemers aan de BeweegKuur opgezet. Het is een subsite van [www.voorkomblessures.nl](http://www.voorkomblessures.nl) die qua vormgeving gelijk is, maar qua inhoud verschillend. De site biedt specifieke informatie voor beginnende sporters, bijvoorbeeld over trainingsopbouw, uitrusting, leefstijl en blessurepreventie.

De huisartsenpilot speelt, door middel van de verwijzing naar de website [www.voorkomblessures.nl](http://www.voorkomblessures.nl), in op een aantal factoren die van belang zijn bij het

succes van (online) interventies. De factoren die hieronder kort worden besproken zijn: informatievoorziening via internet, aanbeveling via zorgverleners, tailoring en inbedden in sociale context.

Uit onderzoek blijkt dat een derde tot de helft van de sporters wel eens informatie zoekt over sportblessures [11]. Hiervan zoekt 90% deze informatie via internet. De verwijzing naar [www.voorkomblessures.nl](http://www.voorkomblessures.nl) in het voorlichtingsmateriaal speelt daarmee in op de behoeften en het zoekgedrag van sporters, waarmee de kans op succes van de pilot wordt vergroot.

In de tweede plaats blijkt dat de *verspreiding* van online gezondheidsinterventies als [www.voorkomblessures.nl](http://www.voorkomblessures.nl) onder andere positief beïnvloed wordt door de interventie te laten aanbevelen door zorgverleners [12]. De huisartsenpilot speelt hierop in door de huisarts en de leefstijladviseurs, beiden zorgverleners, voorlichtingsmateriaal mee te geven aan sporters. Hiermee wordt op impliciete wijze de inhoud van het voorlichtingsmateriaal, inclusief de verwijzing naar [www.voorkomblessures.nl](http://www.voorkomblessures.nl), aanbevolen.

De *blootstelling* aan een online gezondheidsinterventie wordt beïnvloed door een aantal factoren, waaronder tailoring (het aanbieden van specifieke en op maat gemaakte informatie), het bieden van interactieve content en het inbedden in een sociale context [12]. De site [www.voorkomblessures.nl](http://www.voorkomblessures.nl) voldoet aan al deze criteria. De informatie en het advies dat aan de bezoeker van de site wordt gegeven, is afhankelijk van de door de bezoeker gekozen sport en de door de bezoeker ingevulde antwoorden bij de test (tailoring). De site biedt de mogelijkheid om 3D-animaties van veelvoorkomende blessures te bekijken, om filmpjes over blessures te bekijken en om deze animaties en filmpjes door te sturen naar vrienden (interactieve content). Ook wordt de site onder de aandacht gebracht in een sociale context, namelijk de huisartsenpraktijk. Door in te spelen op bovengenoemde factoren, wordt de slagingskans van het onderzoek vergroot.

### 2.2.3

#### **Onderzoeksmateriaal**

De huisartsen en leefstijladviseurs kregen voorafgaand aan de inclusieperiode verschillende onderzoeksmaterialen opgestuurd: een handleiding, registratieformulieren en toestemmingsformulieren.

In de handleiding werd uitgelegd wat het doel van het onderzoek was, wat de opzet van het onderzoek was en welke werkzaamheden de huisarts en leefstijladviseur gedurende het onderzoek moesten uitvoeren. Op het registratieformulier werden door de huisarts en leefstijladviseur de datum van het consult, het geslacht van de patiënt, de geboortedatum van de patiënt en het meegegeven (interventie)- materiaal genoteerd. Op het toestemmingsformulier werd door de patiënt zijn naam, adresgegevens en handtekening ingevuld. Een maand na het consult kreeg de patiënt door Consument en Veiligheid de vragenlijst toegestuurd. In totaal zijn zes vragenlijsten ontwikkeld, één voor elke subonderzoeksgroep (zie bijlage 7 voor voorbeeld vragenlijst). Ook zijn

gespreksleidraden ontwikkeld voor de telefonische interviews met huisartsen, leefstijladviseurs en respondenten (zie bijlage 8 voor voorbeeld gespreksleidraad).

---

#### 2.2.4

##### **Onderzoeksprocedure**

De uitvoering van het onderzoek bestond uit verschillende stappen.

1. De deelnemende huisartsenpraktijken werden drie weken voorafgaand aan de inclusieperiode at random toegewezen aan één van de onderzoeksgroepen.
2. De deelnemende huisartsenpraktijken ontvingen twee weken voorafgaand aan de inclusieperiode de onderzoeks- en voorlichtingsmaterialen. In deze week ontvingen de deelnemende huisartsenpraktijken ook een telefonische instructie van Consument en Veiligheid over de opzet en uitvoering van het onderzoek.
3. De huisartsen en leefstijladviseurs registreerden van 1 april tot en met 30 september 2011 de patiënten die in aanmerking kwamen voor het onderzoek. Zij vroegen de patiënten een toestemmingsformulier in te vullen, vulden zelf een registratieformulier in en gaven de patiënt een toelichting op het onderzoek mee. De huisartsen en leefstijladviseurs stuurden het registratieformulier en het toestemmingsformulier per post naar Consument en Veiligheid. Consument en Veiligheid zag er door middel van regelmatig mail- en telefonisch contact op toe dat huisartsen en leefstijladviseurs dit daadwerkelijk deden.
4. De patiënten ontvingen vier weken na hun bezoek aan de leefstijladviseur of huisarts per post een schriftelijke vragenlijst van Consument en Veiligheid. De patiënten kregen ook login-gegevens om de vragenlijst digitaal in te vullen.
5. Bij geen respons ontvingen patiënten na twee weken opnieuw de vragenlijst met een herinneringsbrief.
6. Tussen oktober 2011 en januari 2012 werd met (een deel van) de deelnemende huisartsen en leefstijladviseurs een telefonisch interview gehouden om hun ervaringen met de interventiematerialen te evalueren. Ook werd met tien geblesseerde sporters en tien deelnemers aan de BeweegKuur een telefonisch interview gehouden om hun ervaringen met de interventiematerialen te evalueren. De onderzoeksmaterialen zijn ontwikkeld door onderzoekers van Consument en Veiligheid in overleg met het NHG, het NISB en diverse experts van universiteiten (Wendy Brouwer, Erasmus MC, Rotterdam; Rik Crutzen, Universiteit Maastricht, Maastricht; Frank Baarveld en Boudewijn Kollen, beiden UMCG, Groningen).

---

#### 2.3

##### **Werving respondenten**

De werving van respondenten gebeurde via huisartsen en leefstijladviseurs. De huisartsen werden geworven in samenwerking met het NHG, die een oproep tot deelname aan het onderzoek op haar site zette. De leefstijladviseurs werden geworven in samenwerking met het NISB, die de Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS'en) benaderde met het verzoek om BeweegKuur praktijken te werven voor het onderzoek. Daarbij werd gestreefd naar vijftien deelnemende huisartsenpraktijken en vijftien deelnemende BeweegKuur praktijken.

De huisartsen en leefstijladviseurs ontvingen een vacatievergoeding van € 150 voor hun deelname aan het onderzoek. De respondenten die de vragenlijst invulden, ontvingen als beloning een cadeaubon van € 10. De respondenten die aan het telefonisch interview meewerkten, ontvingen een tweede cadeaubon van € 10.

---

## 2.4

### **Kwantitatieve analyses**

Om de kwantitatieve onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden, is voor elke subonderzoeksgroep een vragenlijst ontwikkeld. De vragenlijsten bestonden uit verschillende onderdelen. Het eerste onderdeel bij de geblesseerde sporters bestond uit vragen over de blessure waarvoor de respondent bij de huisarts kwam, zoals aard van de blessure en gevolgen van de blessure. Het eerste onderdeel bij de beginnende sporters bestond uit vragen over de BeweegKuur, zoals de reden voor deelname aan de BeweegKuur. Het tweede onderdeel bij beide onderzoeksgroepen bestond uit vragen over het sport- en beweeggedrag van de respondent, zoals frequentie van sportbeoefening en ervarenheid met de sport. Het derde onderdeel bestond uit vragen over sportblessurepreventie, zoals kennis, attitude, risicoperceptie en gedrag. In het vierde onderdeel werden vragen gesteld over het zoekgedrag van de respondent ten aanzien van sportblessurepreventie. Daarna werden, met uitzondering van de vragenlijsten voor de controlegroepen, vragen gesteld over de interventiematerialen, zoals over de ontvangst van en de waardering voor het materiaal. Tenslotte werd in alle vragenlijsten naar enkele achtergrondkenmerken van de respondent gevraagd, zoals opleidingsniveau.

---

### 2.4.1

#### **Analyse**

De gegevens uit de vragenlijsten zijn geanalyseerd met het statistische programma SPSS 18. Voor alle analyses geldt dat een resultaat als statistisch significant is beschouwd bij een betrouwbaarheid van 95% ( $p$ -waarde  $< 0.05$ ).

#### *Hoofdeffecten*

Om de hoofdeffecten van de interventie op gedrag en gedragsdeterminanten te bestuderen en om vergelijkingen te maken tussen de subonderzoeksgroepen, zijn twee verschillende analyses uitgevoerd. De vragen met een dichotome, nominale en ordinale antwoordschaal zijn getoetst door middel van de chikwadraattoets:

- voorbeelden van dichotome antwoordschaal: ja-nee, juist-onjuist, man-vrouw.
- voorbeeld van nominale antwoordschaal: eigen schuld-anderen-toeval.
- voorbeeld van ordinale antwoordschaal: vmbo-havo-vwo.

De vragen met een antwoordschaal op (quasi-) intervalniveau zijn getoetst door middel van een onafhankelijke  $t$ -toets:

- voorbeelden van antwoordschaal op intervalniveau: rapportcijfer van 1 t/m 10, helemaal mee eens- niet mee eens- neutraal- mee eens- helemaal mee eens.



Hoewel de meeste vragen apart zijn geanalyseerd, is voor een aantal vragen nagegaan of het mogelijk was om ze samen te voegen tot een gecombineerde score. Hiervoor zijn betrouwbaarheidsanalyses uitgevoerd, die aangeven of het geoorloofd is om vragen samen te voegen door te kijken of ze op een gemeenschappelijke factor laden. Daarbij is als grenswaarde een Cronbach's alpha van 0.7 aangehouden. In een aantal gevallen bleek het geoorloofd vragen samen te voegen. In het resultatenhoofdstuk staat aangegeven wanneer dit het geval was.

---

#### 2.4.2

##### ***Onafhankelijke variabele***

De onafhankelijke variabele van het onderzoek is de subonderzoeksgroep van de respondent.

---

#### 2.4.3

##### ***Afhankelijke variabelen***

Het onderzoek heeft een groot aantal afhankelijke variabelen. Deze worden hieronder kort beschreven.

###### *Bereik interventie*

Het bereik van de informatie wordt gemeten aan de hand van twee vragen óf respondenten in de interventiegroepen de interventie hebben ontvangen en óf ze deze hebben gelezen.

###### *Waardering interventie*

De waardering van de interventie wordt gemeten aan de hand van negen (geblesseerde sporters) of tien (deelnemers BeweegKuur) stellingen, bijvoorbeeld: 'Ik vind de interventie aantrekkelijk'.

###### *Motivatie tot nemen maatregelen*

De motivatie van patiënten om blessurepreventieve maatregelen te nemen is bepaald met de vraag 'Heeft de interventie u gemotiveerd om één of meerdere adviezen om sportblessures te voorkomen daadwerkelijk uit te voeren?'.

###### *Bezoek website*

Het bezoek aan de websites [www.voorkomblessures.nl](http://www.voorkomblessures.nl) en [www.startenmetbewegen.nl](http://www.startenmetbewegen.nl) wordt bepaald met de vraag of respondenten na hun bezoek aan huisarts of leefstijladviseur de website hebben bezocht.

###### *Waardering website*

De waardering voor de websites wordt gemeten aan de hand van acht stellingen, bijvoorbeeld: 'Ik vind de website aantrekkelijk'.

###### *Gedragdeterminanten*

*Kennis over sportblessures* wordt gemeten met vier stellingen, bijvoorbeeld: 'Er bestaan maatregelen die helpen om sportblessures te voorkomen'.

*Kennis over sportblessurepreventie* wordt gemeten met goede maatregelen om blessures te voorkomen, die de respondent spontaan noemt.

*Attitude* wordt gemeten met vier stellingen, bijvoorbeeld: 'Blessures bij het sporten ontstaan nu eenmaal, hoe voorzichtig je ook doet'.

*Risicoperceptie* wordt gemeten met vier vragen, bijvoorbeeld: 'Hoeveel denkt u dat u zelf kunt doen om sportblessures bij het sporten te voorkomen?'

*Eigen effectiviteit* wordt gemeten met zes stellingen, bijvoorbeeld: 'Ik zou niet weten wat ik moet doen om sportblessures te voorkomen'.

*Intentie* wordt gemeten met de vraag 'Bent u van plan om extra maatregelen te nemen om blessures te voorkomen?'

### *Gedrag*

Gedrag wordt gemeten aan de hand van de open vraag 'Welke maatregelen neemt u zelf (of nam u voordat u een blessure opliep) om blessures te voorkomen?'

---

## 2.5

### **Kwalitatieve analyses**

Om meer inzicht te krijgen in de waardering van de interventiematerialen, zijn telefonische interviews uitgevoerd met huisartsen, leefstijladviseurs, geblesseerde sporters en deelnemers aan de BeweegKuur.

---

### 2.5.1

#### **Procedure**

De huisartsen en leefstijladviseurs werden eind september door een medewerker van Consument en Veiligheid gebeld om een afspraak te maken voor het interview. De geblesseerde sporters en deelnemers aan de BeweegKuur gaven in de vragenlijst aan of zij mee wilden werken aan de interviews. Indien dit het geval was, werden ook zij door een medewerker van Consument en Veiligheid gebeld om een afspraak te maken voor het interview. Na het maken van een afspraak kregen de deelnemers per post of per mail de voorlichtingsmaterialen toegestuurd.

De huisartsen en sporters kregen de volgende materialen toegestuurd:

- de flyer '[www.voorkomblessures.nl/start](http://www.voorkomblessures.nl/start)'
- de algemene patiëntenbrief 'voorkomen van sportblessures'
- de specifieke patiëntenbrief 'tennisarm'

De leefstijladviseurs en deelnemers aan de BeweegKuur kregen de volgende materialen toegestuurd:

- de flyer '[www.startenmetbewegen.nl/start](http://www.startenmetbewegen.nl/start)'
- de boekenlegger '[www.startenmetbewegen.nl/beweegkuur](http://www.startenmetbewegen.nl/beweegkuur)'

Naast de materialen kregen de deelnemers een instructie toegestuurd, waarin het doel van het interview werd uitgelegd en waarin de deelnemers werd gevraagd de materialen te bekijken en beoordelen op inhoud, vormgeving, gebruik, verbetering en voorkeur. De huisartsen en leefstijladviseurs werd daarnaast gevraagd het materiaal te beoordelen op implementatiemogelijkheden in de praktijk.

Vervolgens werden vier gespreksleidraden opgesteld: één voor huisartsen, één voor leefstijladviseurs, één voor geblesseerde sporters en één voor deelnemers aan de BeweegKuur (zie bijlage 8 voor één van de gespreksleidraden).

---

### 2.5.2

#### ***Inhoud***

Tussen oktober 2011 en januari 2012 zijn de telefonische interviews afgenomen. De gespreksleidraden fungeerden daarbij als een flexibele gespreksrichtlijn. De volgorde en de formulering van de te stellen vragen waren afhankelijk van de antwoorden van de deelnemers en het verloop van de gesprekken.

Tijdens de interviews kwam een aantal zaken aan bod. De huisartsen en leefstijladviseurs werd allereerst gevraagd naar algemene gegevens over hun praktijk, waaronder het aantal patiënten, de gemiddelde leeftijd van de patiënten en het gemiddelde opleidingsniveau van de patiënten. Vervolgens werd hen gevraagd hoeveel affiniteit zij hebben met sportblessurepreventie en hoeveel aandacht zij normaal gesproken besteden aan sportblessurepreventie. Daarna werd hun mening over het materiaal besproken: inhoud, vormgeving, gebruik, implementatiemogelijkheden, voorkeur en verbeteringen.

De geblesseerde sporters en deelnemers aan de BeweegKuur werd gevraagd of zij op dat moment last hadden van een sportblessure, of zij maatregelen namen om sportblessures te voorkomen en wat zij vonden van het ontvangen van informatie over sportblessurepreventie. Vervolgens werd hun mening over het materiaal besproken: inhoud, vormgeving, gebruik, voorkeur en verbeteringen.

---

### 2.5.3

#### ***Analyse***

De telefonische interviews zijn opgenomen met een voice-recorder. De gesprekken zijn vervolgens geanalyseerd door de antwoorden van de respondenten weer te geven in een excelbestand. In het bestand is per gestelde vraag het antwoord van de respondent in kernwoorden weergegeven, zodat een overzicht is ontstaan van de antwoorden. Het overzicht vormt de basis van de kwalitatieve analyse.



---

# 3

## Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek besproken. In het eerste deel van het hoofdstuk worden enkele veranderingen aan de onderzoeksopzet besproken. In het tweede deel van het hoofdstuk worden de belangrijkste achtergrondkenmerken van de respondenten uitgelicht, waarna vervolgens de resultaten van de kwantitatieve analyses aan bod komen. Het hoofdstuk wordt afgesloten met de uitkomsten van de telefonische interviews.

---

### 3.1

#### Procesveranderingen

Gedurende het onderzoek bleek het niet mogelijk om het onderzoek geheel uit te voeren zoals aanvankelijk gepland. Om deze reden zijn enkele veranderingen doorgevoerd in de onderzoeksopzet en zijn enkele aanvullingen gedaan op de onderzoeksopzet. Hieronder volgt een korte beschrijving van de doorgevoerde veranderingen en aanvullingen.

- De bereidheid van BeweegKuur praktijken om deel te nemen aan het onderzoek viel erg tegen: slechts zes praktijken waren bereid mee te werken aan het onderzoek, terwijl aanvankelijk werd gestreefd naar vijftien praktijken. Om deze reden is, al voor aanvang van de inclusieperiode, besloten geen controlegroep voor deelnemers aan de BeweegKuur op te zetten. De BeweegKuur praktijken zijn zodoende verdeeld in een flyergroep en een boekenleggergroep.
- De bereidheid van huisartsen om deel te nemen aan het onderzoek was juist wel goed, aangezien achttien huisartsen zich in eerste instantie hadden aangemeld voor het onderzoek. Na aanvang van de inclusieperiode bleek het aantal respondenten dat een vragenlijst had ingevuld echter toch tegen te vallen, waardoor in augustus 2011 is besloten extra huisartsen te werven. In totaal hebben zich zes extra huisartsen aangemeld voor het onderzoek, waarmee het uiteindelijke aantal deelnemende huisartsen uitkwam op vierentwintig.
- Ondanks de extra huisartsen bleek in september 2011 het aantal respondenten nog steeds lager te zijn dan vooraf ingeschat. Om deze reden is besloten de inclusieperiode van het onderzoek te verlengen van 30 september naar 30 november.
- De verlenging van de inclusieperiode ten spijt, bleek het aantal respondenten na afloop van het onderzoek veel lager te zijn dan verwacht. Het was aanvankelijk de bedoeling om niet alleen het hoofdeffect van de onafhankelijke variabele op de afhankelijke variabelen te onderzoeken, maar om daarbij ook te controleren voor

de invloed van een aantal achtergrondkenmerken van de respondenten. Het tegenvallende aantal respondenten zorgde er echter voor dat dit bij zowel de geblesseerde sporters als de BeweegKuur deelnemers niet mogelijk was.

- Het was aanvankelijk de bedoeling om alleen respondenten ouder dan achttien jaar mee te nemen in het onderzoek, omdat voor respondenten jonger dan achttien jaar toestemming voor deelname aan het onderzoek verkregen moet worden van de ouders. Het bleek echter dat enkele huisartsen toch respondenten jonger dan achttien jaar hadden geworven. Om het aantal respondenten te vergroten, is na afloop van de inclusieperiode besloten ook zestien- en zeventienjarige respondenten mee te nemen in het onderzoek.
- Het tegenvallend aantal respondenten bleek voor klein gedeelte te kunnen worden verklaard door de respondenten die tijdens het consult bij hun huisarts hadden aangegeven deel te willen nemen aan het onderzoek, maar die de opgestuurde vragenlijst vervolgens niet hadden ingevuld. Om te achterhalen waarom deze respondenten de vragenlijst niet hadden ingevuld, is een non-respons onderzoek uitgevoerd. Halverwege de inclusie periode zijn twaalf geblesseerde sporters benaderd met de vraag of zij een korte vragenlijst wilden invullen. In deze korte vragenlijst werd gevraagd of zij de eerdere vragenlijst over sport en bewegen hadden ontvangen, of zij deze vragenlijst hadden ingevuld en, zo niet, waarom zij deze vragenlijst niet hadden ingevuld. Slechts twee respondenten hebben deze vragenlijst ingevuld. Op basis van twee respondenten is het niet mogelijk enige conclusies te trekken.
- Zoals gepland zijn alle leefstijladviseurs, tien van de geblesseerde sporters en tien van de deelnemers aan de BeweegKuur geïnterviewd. Daarentegen zijn slechts twintig van de vierentwintig huisartsen geïnterviewd. De andere vier huisartsen waren zo moeilijk te bereiken dat uiteindelijk is besloten hen niet te interviewen. Eén van de twintig huisartsen heeft het interview schriftelijk afgewerkt, omdat dat beter uitkwam dan een mondeling interview.
- Nadat de eerste drie interviews met de huisartsen waren afgenomen, zijn de gesprekken en de gespreksleidraden geëvalueerd door twee medewerkers van Consument en Veiligheid. Hieruit bleek dat er in de gesprekken meer aandacht moest worden besteed aan de implementatiemogelijkheden van het materiaal. De gespreksleidraad is vervolgens aangepast.
- In een literatuurstudie is gekeken of er (inter)nationaal studies over sportblessurepreventie via huisartsen (zie bijlage 1 voor zoekwoorden). Dit bleek niet het geval te zijn.
- Na afloop van de inclusieperiode is, naar aanleiding van de lage respons, besloten een verkennend onderzoek uit te voeren onder huisartsenposten. Het doel van dit onderzoek was om te achterhalen hoeveel geblesseerde sporters wekelijks worden behandeld op de huisartsenposten, of op de huisartsenposten gebruik wordt

gemaakt van schriftelijke informatie en of op de huisartsenposten behoefte is aan schriftelijke informatie over sportblessurepreventie.

In januari 2011 zijn vragenlijsten verstuurd aan alle huisartsenposten (ongeveer honderdtwintig) in Nederland. In totaal hebben dertien posten de vragenlijst ingevuld. Hieruit blijkt dat vrijwel alle posten gebruik maken van een informatie-systeem, zoals het Huisarts Informatie Systeem (11x) en van patiëntenbrieven, zoals de NHG-patiëntenbrieven (11x). De helft van de huisartsenposten kan geen inschatting maken van het aantal geblesseerde sporters dat per week op de post komt, bijvoorbeeld omdat zij dit niet zodanig meten. De andere helft van de posten geeft aan tussen de vijf en de zeventig geblesseerde sporters per week te zien.

De posten besteden geen aandacht aan sportblessurepreventie (11x). Slechts bij twee posten wordt dit, door sommige huisartsen, wel eens gedaan. De helft van de posten heeft geen behoefte aan voorlichtingsmateriaal over blessurepreventie, omdat dit praktisch niet uitvoerbaar is (1x), omdat het contact met de patiënt te kortstondig is (1x), omdat dit geen taak is van de post (1x) en omdat dit meer een taak is van de eigen huisarts (2x), de fysiotherapeut (2x), de sportclubs (1x) en/of het gezondheidscentrum (1x).

De andere posten hebben wel behoefte aan voorlichtingsmateriaal, omdat dat altijd makkelijk is (1x), omdat er momenteel nog geen specifieke informatie is (1x) en omdat het handig is voor in de wachtkamer (1x).

De posten die behoefte hebben aan voorlichtingsmateriaal over blessurepreventie, hebben voorkeur voor een flyer met verwijzing naar een website voor uitgebreide informatie (4x), een folder die in het folderrek van het NHG past (1x) en een patiëntenbrief met uitgebreide informatie (1x).

---

## 3.2

### **Respons en achtergrondkenmerken respondenten**

In totaal hebben 137 respondenten bij hun huisarts aangegeven mee te willen werken aan het onderzoek. Van deze groep hebben 116 respondenten de vragenlijst teruggestuurd, respons is 84%. Hiervan bleken dertien respondenten buiten de doelgroep te vallen omdat zij jonger waren dan zestien jaar, dit waren allemaal geblesseerde sporters. Daarnaast bleken tien respondenten de vragenlijst onvolledig te hebben ingevuld. Er bleken geen significante verschillen te bestaan tussen respondenten die wel een volledige vragenlijst hebben ingevuld en respondenten die geen vragenlijst of een onvolledige vragenlijst hebben ingevuld qua subonderzoeksgroep en geslacht. Wel bleken de geblesseerde sporters, die de vragenlijst volledig invulden significant ouder dan de groep geblesseerde sporters, die de vragenlijst niet of onvolledig invulden.

In dit rapport worden alleen de resultaten van de 93 respondenten, die de vragenlijst volledig invulden en zestien jaar of ouder waren meegenomen. De

verdeling van de respondenten over de onderzoeksgroepen is te vinden in tabel 3.1.

**Tabel 3.1 Aantal respondenten per onderzoeksgroep**

Subgroep	Groep	
	<i>Geblesseerde sporters</i>	<i>BeweegKuur deelnemers</i>
<i>Flyer/Flyer</i>	19	23
<i>Brief/Boekenlegger</i>	16	11
<i>Controle</i>	24	-
<b>Totaal</b>	<b>59</b>	<b>34</b>

De belangrijkste achtergrondkenmerken van de respondenten zijn te vinden in tabel 3.2. Ter vergelijking zijn, waar mogelijk, ook de gegevens van de landelijke populatie sporters in de tabel geplaatst [13].

De respondenten in de geblesseerde sporters groep en de landelijke populatie van sporters blijken sterk overeen te komen. Ook de respondenten in de Beweegkuur groep komen overeen met alle deelnemers aan de Beweegkuur, zij lijken alleen iets hoger opgeleid.

**Tabel 3.2 Achtergrondkenmerken respondenten**

Achtergrondkenmerk	Onderzoekspopulatie		Landelijke populatie	
	Geblesseerde sporters (n <sub>1</sub> )	Deelnemers BeweegKuur (n <sub>2</sub> )	geblesseerde sporters*	Deelnemers BeweegKuur**
<b>Geslacht % (n<sub>1</sub>=59, n<sub>2</sub>=34)</b>				
Man	59	38	59	14
Vrouw	41	62	41	59
<b>Leeftijd in jaren (n<sub>1</sub>=59, n<sub>2</sub>=34)</b>				
Gemiddeld	41	53	42	58
<b>Opleidingsniveau % (n<sub>1</sub>=54, n<sub>2</sub>=33)</b>				
Laag	24	30	53***	40
Midden	28	30		44
Hoog	48	40	47	16
<b>Etniciteit % (n<sub>1</sub>=57, n<sub>2</sub>=33)</b>				
Nederlands	88	94	93	-
Niet-Nederlands	12	6	7	-
<b>Sportervaring % (n<sub>1</sub>=59)</b>				
Korter dan 1 jaar	24	-	-	-
Langer dan 1 jaar	76	-	-	-
<b>Sportfrequentie % (n<sub>1</sub>=58)</b>				
< 1x per week	12	-	-	-
1-2x per week	50	-	-	-
> 2x per week	38	-	-	-
<b>Sportbeoefening vereniging % (n<sub>1</sub>=58)</b>				
Ja	57	-	-	-
Nee	43	-	-	-



<b>Blessurebeperking % (n<sub>1</sub>=59, n<sub>2</sub>=5)</b>				
Geen belemmering	18	20	-	-
Wel belemmering	82	80	-	-
<b>Blessureverleden % (n<sub>1</sub>=59, n<sub>2</sub>=34)</b>				
In het verleden geen blessures	31	47	-	-
In het verleden wel blessures	69	53	-	-

\* Bron: Veiligheidsbarometer Sporters 2008-2011

\*\* NISB, persoonlijke communicatie

\*\*\* laag en midden samen

Het kenmerk 'sportervaring' geeft aan hoe lang respondenten de sport beoefenen waarbij zij hun blessure hebben opgelopen. Het kenmerk 'opleidingsniveau' is opgedeeld in drie niveaus. Onder 'laag' vallen geen onderwijs, lager onderwijs, lbo, vbo en mavo. Onder 'midden' vallen mbo, havo en vwo. Onder 'hoog' vallen hbo en wo. Het kenmerk 'beperking' geeft aan of respondenten als gevolg van hun blessure één of meer van de volgende bezigheden tijdelijk niet hebben kunnen uitvoeren: het verrichten van (on)betaalde arbeid, het verrichten van huishoudelijk werk, het volgen van onderwijs en/of het beoefenen van sport.

### 3.3 Kwantitatieve analyses geblesseerde sporters

In deze paragraaf worden de resultaten van de beschrijvende en toetsende analyses voor de geblesseerde sporters besproken.

#### 3.3.1 *Blessurepreventie*

##### *Blessurekenmerken*

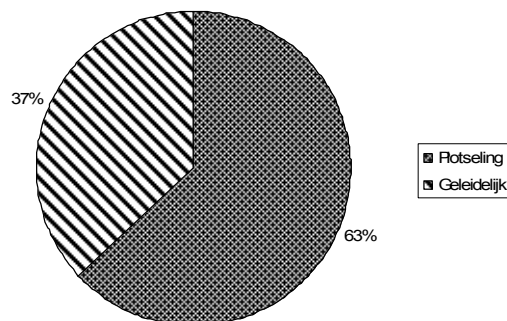
In tabel 3.3 is een overzicht te vinden van de kenmerken van de blessure waarmee respondenten bij de huisarts zijn geweest. De meeste blessures kwamen voor aan knie, voet of enkel. In de meeste gevallen was er sprake van bandletsel, kneuzing of ontsteking. De belangrijkste oorzaken waren overbelasting en verzwikking.

**Tabel 3.3 Blessurekenmerken (n=57)**

Lichaamsdeel	Aantal*	Aard	Aantal*	Oorzaak	Aantal
Knie	19	Bandletsel	11	Sporten	13
Voet	13	Kneuzing	9	Overbelasting	10
Enkel	10	Ontsteking	8	Verzwikking	8
Heup	4	Overbelasting	4	Botsing	4
Achillespees	3	Verrekking	4	Landing	4
Kuit	3	Irritatie	3	Val	3
Schouder	3	Scheurtje	3	Verdraaiing	2
Rug	2	Verstuiking	3	Duel	1
Scheenbeen	2	Botbreuk	2	Verkeerde beweging	1
Arm	1	Stijfheid	1	Verkeerd materiaal	1
Bovenbeen	1	Anders	6	Anders	3
Elleboog	1	Onbekend	6	Onbekend	7
Hamstring	1				
Hand	1				
Pols	1				
Zijkant lichaam	1				
<b>Totaal</b>	<b>66</b>	<b>Totaal</b>	<b>60</b>	<b>Totaal</b>	<b>57</b>

\*Totale aantal is groter dan het aantal respondenten, omdat sommige respondenten meer dan één antwoord gaven

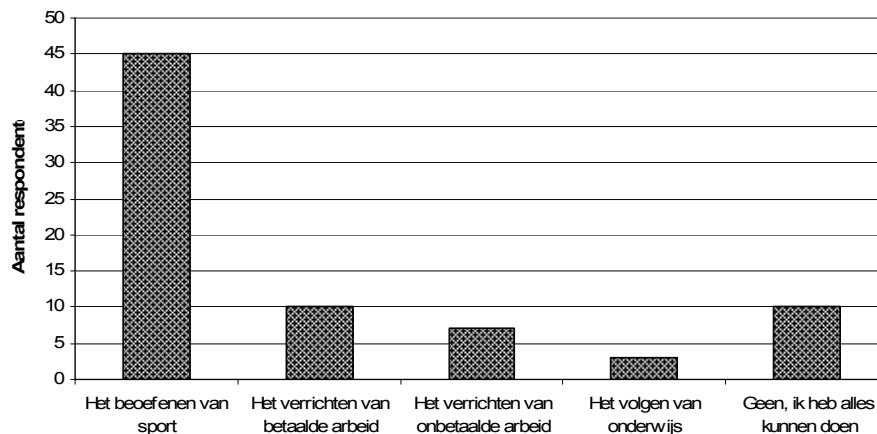
De respondenten is gevraagd aan te geven of hun blessure plotseling of geleidelijk is ontstaan (figuur 3.1). Bij meer dan zes op de tien respondenten bleek de blessure plotseling te zijn ontstaan, terwijl bij de andere respondenten de blessure geleidelijk bleek te zijn ontstaan.

**Figuur 3.1 Is de blessure plotseling of geleidelijk ontstaan? (n=57)**

Ook is aan de respondenten gevraagd aan te geven of zij als gevolg van hun blessure bepaalde bezigheden niet hebben kunnen uitvoeren (figuur 3.2). Hierop antwoordde een zeer ruime meerderheid van de respondenten bevestigend. In de

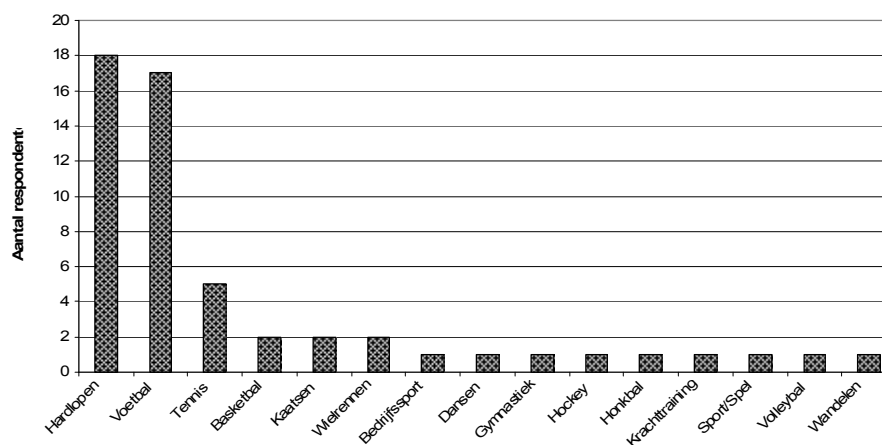
meeste gevallen konden zij tijdelijk geen sport meer beoefenen. In totaal hebben tien respondenten (18%) geen beperkingen gekend in hun bezigheden als gevolg van hun blessure.

**Figuur 3.2 Welke bezigheden heeft u ten gevolge van de blessure één of meerdere dagen niet kunnen uitvoeren? (n=57)**

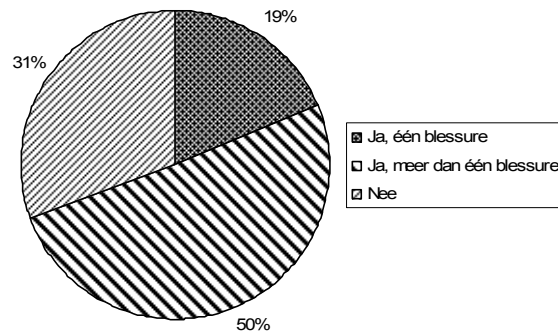


Figuur 3.3 geeft aan tijdens welke sport de respondenten hun blessure hebben opgelopen. De resultaten laten zien dat verreweg de meeste blessures zijn opgelopen tijdens hardlopen en voetbal.

**Figuur 3.3 Tijdens welke sport heeft u de blessure opgelopen? (n=55)**



Figuur 3.4 laat zien hoeveel respondenten wel eens eerder een blessure hebben opgelopen. In totaal heeft bijna 31% nooit eerder een blessure gehad, 19% één eerdere blessure en maar liefst 50% meer dan één blessure.

**Figuur 3.4** Heeft u wel eens eerder een blessure opgelopen? (n=59)*Zoekgedrag*

Aan de respondenten is gevraagd om aan te geven of zij wel eens naar informatie over sportblessures zoeken. In totaal zegt meer dan de helft van de respondenten (55%) wel eens informatie te zoeken over sportblessures. Dit is veel meer dan het landelijke gemiddelde van 38% [13]. De respondenten die wel eens informatie zoeken over sportblessures doen dat voornamelijk via internet, de fysiotherapeut en de huisarts (tabel 3.4).

**Tabel 3.4** Via welke kanalen zoekt u naar informatie over sportblessures? (n=59)

Zoekkanaal	Aantal	Percentage
Via internet	27	46%
Via de fysiotherapeut	16	27%
Via de huisarts	16	27%
Via de vereniging/trainer/leraar/coach	11	19%
Via de sportbond	1	2%
Anders	2	3%

Ook is aan de respondenten gevraagd via welk kanaal zij het liefst informatie over blessures ontvangen. De resultaten zijn opgenomen in tabel 3.5. De huisarts wordt hier het vaakst genoemd, gevolgd door de fysiotherapeut en de vereniging/trainer/leraar/coach. Een vijfde van de respondenten wil geen informatie ontvangen. Bij de optie 'anders' worden internet en email het vaakst genoemd.

**Tabel 3.5 Hoe ontvangt u bij voorkeur informatie over sportblessures? (n=59)**

<b>Voorkeurskanaal</b>	<b>Aantal</b>	<b>Percentage</b>
Via de huisarts	23	39%
Via de vereniging/trainer/leraar/coach	21	36%
Via de fysiotherapeut	18	31%
Maakt me niet uit	15	24%
Ik wil geen informatie	12	20%
Anders	10	17%
Via de sportbond	3	5%

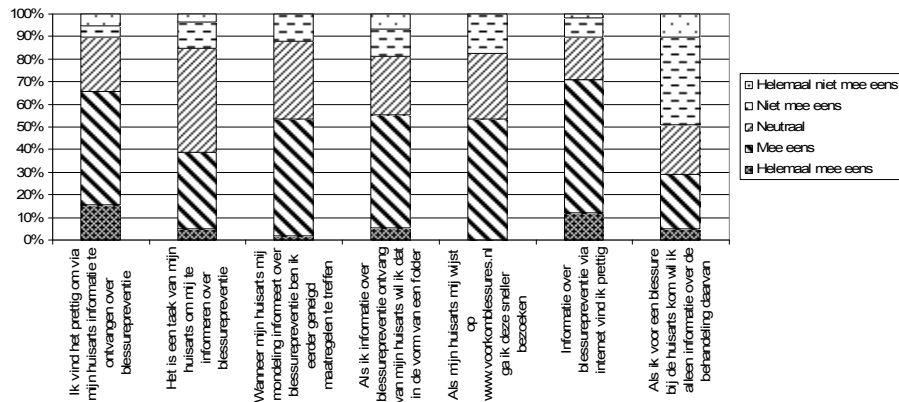
Vervolgens is aan de respondenten gevraagd op welke manier zij het liefst informatie over blessures ontvangen (tabel 3.6). Internet blijkt de voorkeur van de meeste respondenten te hebben, gevolgd door folders/flyers. Het maakt ruim een tiende van de respondenten niet uit op welke manier zij informatie ontvangen.

**Tabel 3.6 Op welke manier ontvangt u bij voorkeur informatie over sportblessures? (n=34)**

<b>Voorkeursmanier</b>	<b>Aantal</b>	<b>Percentage</b>
Via internet	31	53%
Via folders/flyers	20	34%
Via tijdschriften	12	20%
Maakt me niet uit	7	12%
Via televisie/radio	6	10%
Anders	3	5%

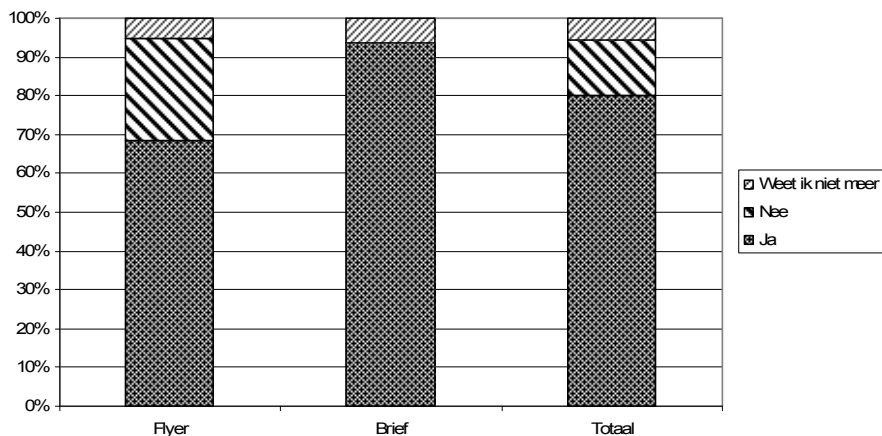
#### *Rol van de huisarts*

In figuur 3.5 worden de antwoorden weergegeven van de respondenten op een aantal stellingen die betrekking hebben op de rol van de huisarts bij het voorkomen van blessures. De stelling dat het prettig is om via de huisarts informatie te ontvangen over blessurepreventie, wordt door twee derde van de respondenten onderschreven. Toch ziet nog geen vier op de tien respondenten blessurepreventie als een taak van de huisarts. Bijna drie op de tien respondenten wil alleen informatie over (de behandeling van) hun blessure wanneer zij met een blessure bij de huisarts komen en niet over blessurepreventie. Iets meer dan de helft van de respondenten is eerder geneigd maatregelen te treffen wanneer zij mondeling door hun huisarts worden geïnformeerd over blessurepreventie. Meer dan de helft van de respondenten geeft aan informatie over blessurepreventie graag te ontvangen in de vorm van een folder, terwijl bijna driekwart aangeeft het prettig te vinden om dergelijke informatie via internet te ontvangen. Iets meer dan de helft van de respondenten geeft aan de site [www.voorkomblessures.nl](http://www.voorkomblessures.nl) sneller te bezoeken wanneer hun huisarts hen daarop wijst.

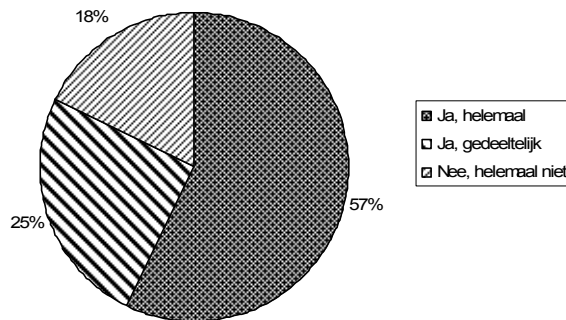
**Figuur 3.5 Stellingen met betrekking tot rol van de huisarts (n=59)**

### 3.3.2 Bereik en waardering interventiemateriaal

Om na te gaan wat het bereik is van het interventiemateriaal is aan de respondenten in de flyergroep en de briefgroep (n=35) gevraagd of zij zich kunnen herinneren dat zij respectievelijk de flyer of de brief van hun huisarts hebben ontvangen (figuur 3.6). In totaal geeft 80% van de respondenten aan het materiaal te hebben ontvangen, terwijl 14% aangeeft het juist niet te hebben ontvangen. Er is daarbij geen significant verschil tussen de twee onderzoeksgroepen.

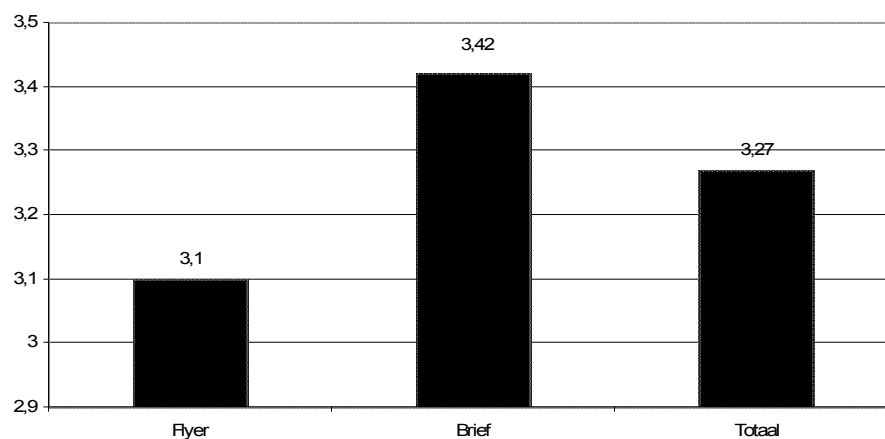
**Figuur 3.6 Heeft u tijdens het bezoek aan uw huisarts deze flyer/brief gekregen? (n=35)**

De respondenten die aangeven het materiaal van hun huisarts te hebben meegekregen (n=28), hebben het helemaal (57%) of gedeeltelijk (25%) gelezen (figuur 3.7). De vijf respondenten die dat niet hebben gedaan, zijn het vergeten (3x), vinden deze informatie niet belangrijk (1x) of zijn niet geïnteresseerd in deze schriftelijke informatie (1x). Er is geen significant verschil tussen de onderzoeksgroepen in het wel of niet lezen van het materiaal.

**Figuur 3.7** Heeft u deze flyer/brief gelezen? (n=28)

De respondenten die het materiaal hebben gelezen (n=23), hebben het vervolgens beoordeeld door antwoord te geven op een aantal stellingen. De stellingen hebben een interne betrouwbaarheid van  $\alpha = 0.86$  en zijn daarom samengevoegd tot één schaal. In de analyses worden de gemiddelde scores van de respondenten op deze schaal gebruikt als maat voor de waardering van de interventiematerialen. Figuur 3.8 toont de gemiddelde scores van de respondenten.

De interventiematerialen worden door de respondenten positief beoordeeld, met een gemiddelde score van 3.27 op een vijf puntsschaal. De flyer wordt iets minder goed beoordeeld dan de brief, maar dit verschil is niet significant.

**Figuur 3.8** Waardering interventiematerialen (n=23)

De respondenten die het materiaal hebben gelezen, hebben aangegeven in hoeverre het materiaal hen heeft gemotiveerd om de adviezen om blessures te voorkomen, daadwerkelijk uit te voeren. Bijna twee derde van de respondenten (64%) meent dat het materiaal hen hiertoe heeft gemotiveerd. De respondenten in

de briefgroep zijn hiertoe vaker gemotiveerd (82%,  $n = 9$ ) dan de respondenten in de flyergroep (46%,  $n = 5$ ), maar dit verschil is net niet significant.

### 3.3.3

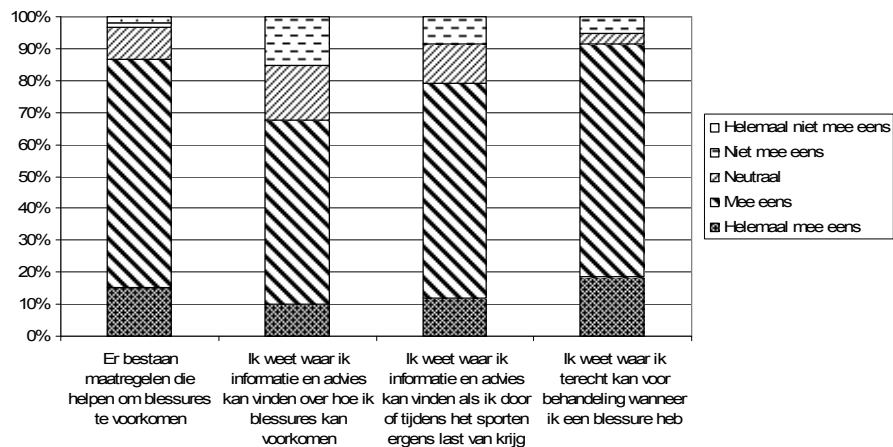
#### **Gedragsdeterminanten en gedrag**

In deze subparagraaf wordt ingegaan op enkele determinanten die mogelijk van invloed zijn op het al dan niet nemen van blessurepreventieve maatregelen: kennis, attitude, risicoperceptie, eigen effectiviteit en intentie. Ook wordt gekeken naar daadwerkelijk gedrag ten aanzien van sportblessurepreventie.

#### *Kennis*

Figuur 3.9 laat de antwoorden zien van de respondenten op de stellingen die betrekking hebben op kennis over sportblessures. De meeste respondenten (86%) zijn het eens met de stelling dat er maatregelen bestaan om blessures te voorkomen. Ook weten de meeste respondenten (92%) waar zij terecht kunnen voor behandeling wanneer zij een blessure hebben opgelopen. Iets minder respondenten weten waar zij informatie en advies kunnen vinden wanneer zij als gevolg van het sporten ergens last van krijgen (79%) en waar zij informatie en advies kunnen vinden over het voorkomen van blessures (68%). Op het gebied van kennis over sportblessurepreventie zijn er geen verschillen tussen de onderzoeksgroepen.

**Figuur 3.9** Stellingen met betrekking tot kennis (n=59)



Om kennis over blessurepreventie te meten, zijn de respondenten daarnaast gevraagd alle maatregelen te noemen die zij kennen om blessures te voorkomen. Het blijkt dat vrijwel alle respondenten (97%) minstens één blessurepreventieve maatregel kennen. In tabel 3.7 is een overzicht te vinden van de maatregelen die door de respondenten zijn genoemd. De meest genoemde maatregelen zijn een warming-up doen, een cooling down doen, de juiste schoenen dragen, rek- en strekoefeningen doen en naar je lichaam luisteren.

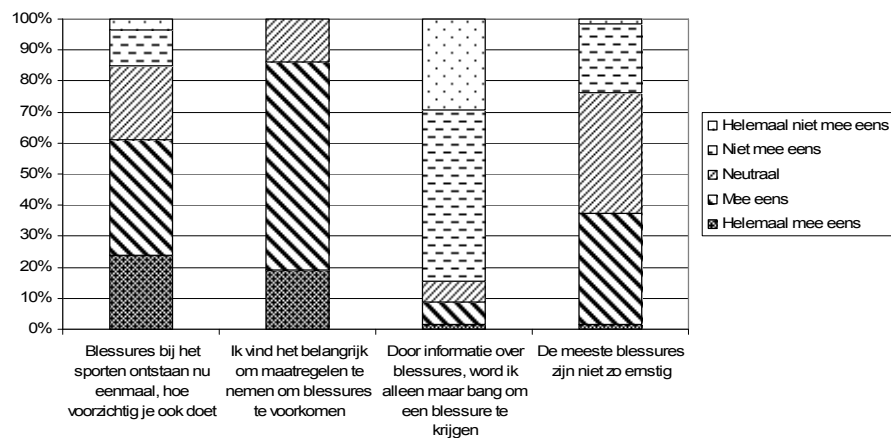


**Tabel 3.7 Welke maatregelen kent u om blessures te voorkomen? (n=59)**

<b>Maatregel</b>	<b>Aantal keer genoemd</b>
Warming-up doen	39
Cooling down doen	18
Juiste schoenen dragen	16
Rek- en strekoefeningen doen	14
Naar je lichaam luisteren	12
Lichamelijk fit zijn	10
Training opbouwen	9
Voldoende rust nemen	7
Regelmatig sporten/trainen	7
Goed materiaal gebruiken	6
(Preventief) tapen	6
Juiste techniek/houding toepassen	6
Overbelasting voorkomen	5
Bescherming dragen	4
Juiste kleding dragen	4
(Preventief) bandage dragen	4
Informatie verzamelen	3
Oefeningen doen	3
(Sport)massage nemen	3
Goed voorbereiden	2
Afwisselend trainen	2
Opletten, voorzichtig zijn	2

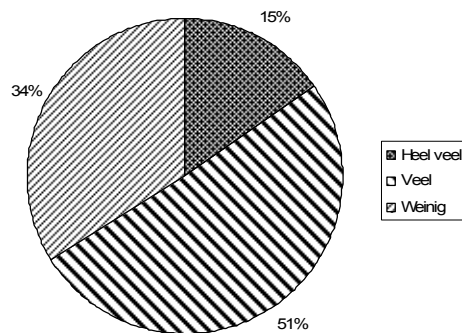
### *Attitude*

Figuur 3.10 geeft de antwoorden weer van de respondenten op enkele stellingen die betrekking hebben op de attitude ten aanzien van sportblessures. De stelling dat blessures nou eenmaal ontstaan, hoe voorzichtig je ook doet, wordt door de meeste respondenten (61%) onderschreven. Toch vindt 86% van de respondenten het belangrijk om maatregelen te nemen om blessures te voorkomen. Slechts 9% van de respondenten is het eens met de stelling dat informatie over blessures hen alleen maar bang maakt om een blessure te krijgen. Het merendeel van de respondenten staat neutraal tegenover de stelling dat de meeste sportblessures niet zo ernstig zijn, hoewel het aantal respondenten dat het met de stelling eens is, groter is dan het aantal respondenten dat het er niet mee eens is (37% versus 24%). Er zijn geen verschillen tussen de onderzoeksgroepen wat betreft attitude.

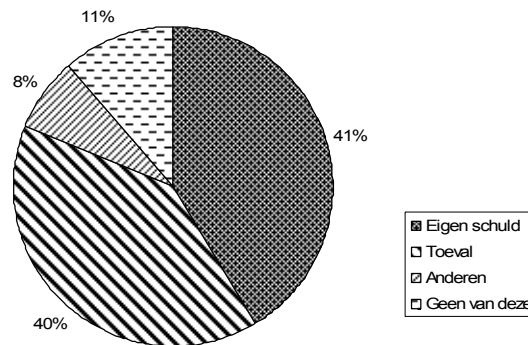
**Figuur 3.10 Stellingen met betrekking tot attitude (n=59)**

### Risicoperceptie

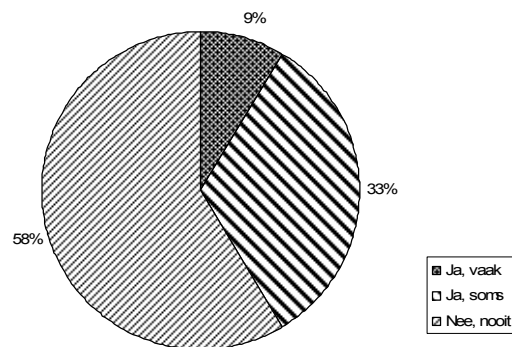
Figuur 3.11 laat zien dat twee derde van de respondenten van mening is dat zij (heel) veel kunnen doen om blessures bij het sporten te voorkomen. Een derde van de respondenten is juist van mening dat zij weinig kunnen doen om blessures te voorkomen. Er is daarbij geen significant verschil tussen de onderzoeksgroepen.

**Figuur 3.11 Hoeveel kunt u zelf doen om sportblessures te voorkomen? (n=59)**

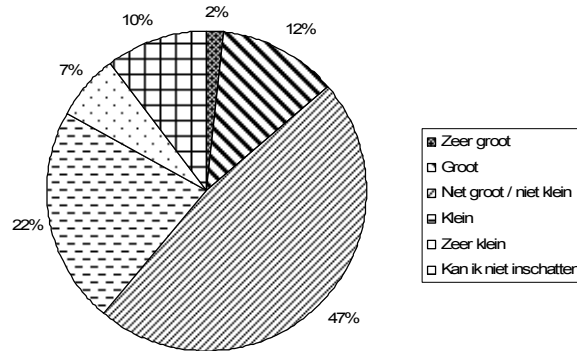
Daarnaast blijken ongeveer evenveel respondenten van mening te zijn dat de meeste sportblessures ontstaan door eigen schuld (41%) als door toeval (40%) (figuur 3.12). Slechts weinig respondenten (8%) menen dat de meeste blessures ontstaan door toedoen van anderen. Opnieuw blijken er geen verschillen tussen de onderzoeksgroepen te zijn.

**Figuur 3.12** Waardoor ontstaan de meeste sportblessures? (n=53)

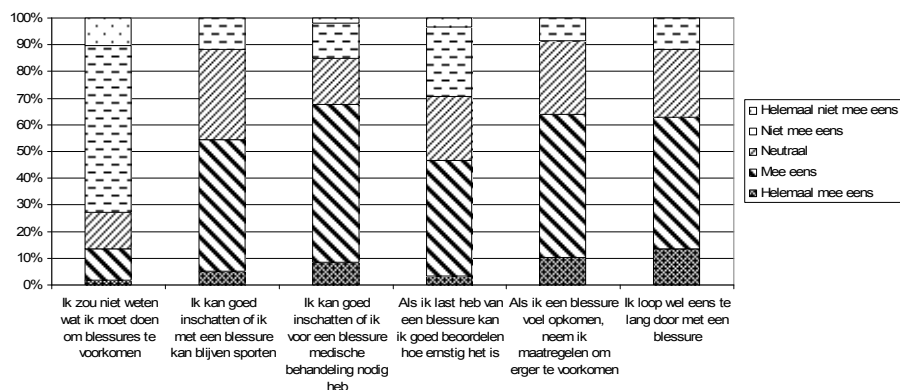
De respondenten geven aan nooit (58%), soms (33%) of vaak (9%) bang te zijn om een sportblessure op te lopen (figuur 3.13). Er zijn daarbij geen significante verschillen tussen de onderzoeksgroepen.

**Figuur 3.13** Bent u wel eens bang dat u een sportblessure oploopt? (n=58)

De respondenten is ook gevraagd hoe groot zij de kans inschatten dat zij een blessures oplopen (figuur 3.14). In totaal schat bijna de helft van de respondenten (47%) hun kans op het oplopen van een blessure niet groot / niet klein in. Bijna 29% schat hun kans daarop (zeer) klein in, terwijl bijna 14% hun kans daarop juist (zeer) groot inschat. De andere respondenten kunnen hun kans op het oplopen van een blessure niet goed inschatten. Ook bij deze vraag zijn er geen significante verschillen gevonden tussen de onderzoeksgroepen.

**Figuur 3.14** Hoe groot is de kans dat u een blessure oploopt? (n=59)**Eigen effectiviteit**

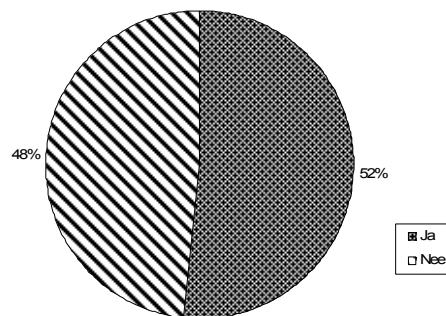
De antwoorden op de stellingen die betrekking hebben op eigen effectiviteit zijn te vinden in figuur 3.15. Hieruit blijkt dat de meeste respondenten (73%) aangeven te weten wat te moeten doen om blessures te voorkomen. Iets meer dan de helft van de respondenten (54%) is van mening dat zij goed kunnen inschatten of zij met een blessure kunnen blijven sporten, terwijl 68% vindt dat zij goed kunnen inschatten of zij voor een blessure medische behandeling nodig hebben. Iets minder dan de helft (47%) vindt dat zij goed kunnen beoordelen hoe ernstig een blessure is. Bijna twee derde van de respondenten (64%) geeft aan maatregelen te nemen om erger te voorkomen indien zij een blessure voelen opkomen. Toch zeggen bijna evenveel respondenten (63%) wel eens te lang door te lopen met een blessure. Er zijn geen significante verschillen tussen de onderzoeksgroepen wat betreft eigen effectiviteit.

**Figuur 3.15** Stellingen met betrekking tot eigen effectiviteit (n=59)

*Intentie*

Ongeveer de helft van de respondenten (52%) is van plan extra maatregelen te nemen om blessures te voorkomen (figuur 3.16). Er is daarbij geen verschil tussen de onderzoeksgroepen.

**Figuur 3.16** Bent u van plan extra maatregelen te nemen om blessures te voorkomen? (n=53)



*Gedrag*

Om gedrag te meten, is aan de respondenten gevraagd welke maatregelen zij nemen om blessures te voorkomen. Tabel 3.8 bevat de resultaten. De meest getroffen maatregelen zijn dezelfde als de meest bekende maatregelen, namelijk het doen van een warming-up, het doen van rek- en strekoefeningen, het doen van een cooling down en het dragen van de juiste schoenen.

**Tabel 3.8 Welke maatregelen neemt u om blessures te voorkomen? (n=59)**

<b>Maatregel</b>	<b>Aantal keer genoemd</b>
Warming-up doen	36
Rek- en strekoefeningen doen	14
Cooling down doen	13
Juiste schoenen dragen	13
Lichamelijk fit zijn	9
Goed materiaal gebruiken	6
Naar je lichaam luisteren	6
Juiste techniek/houding toepassen	6
Voldoende rust nemen	5
Training opbouwen	4
Bescherming dragen	3
(Preventief) tapen	3
Regelmatig sporten/trainen	3
Informatie verzamelen	2
Oefeningen doen	2
Overbelasting voorkomen	2
(Sport)massage nemen	1
Goed voorbereiden	1
Juiste kleding dragen	1
(Preventief) bandage dragen	1
Afwisselend trainen	1

*Bezoek website*

Tien respondenten (17%) hebben na hun bezoek aan de huisarts de site [www.voorkomblessures.nl](http://www.voorkomblessures.nl) bezocht: vier uit de flyergroep, twee uit de briefgroep en vier uit de controlegroep. De respondenten hebben de onderdelen 'filmpjes' en 'informatie over een sport' het meest bezocht.

De tien respondenten die de site hebben bezocht, hebben de site beoordeeld door antwoord te geven op een aantal stellingen. De stellingen hebben een interne betrouwbaarheid van  $\alpha = 0.88$  en zijn daarom samengevoegd tot één schaal, die wordt gebruikt als maat voor de waardering van de website. Het blijkt dat de site door de respondenten goed wordt beoordeeld, met een score van 3.57 op een vijf-puntsschaal. De site heeft twee derde van de respondenten (67%) gemotiveerd om de adviezen om blessures te voorkomen, daadwerkelijk uit te voeren.

*Extra analyses*

Omdat er geen significante verschillen tussen de onderzoeksgroepen zijn gevonden, zijn alle toetsende analyses nogmaals uitgevoerd. Dit keer zijn er twee groepen met elkaar vergeleken: een groep die wel interventiemateriaal heeft gekregen (flyergroep en briefgroep) en een groep die geen interventiemateriaal

heeft meegekregen (controlegroep). Ook uit deze analyses kwamen echter geen significante verschillen tussen de onderzoeksgroepen naar voren.

### 3.4

#### Kwantitatieve analyses deelnemers BeweegKuur

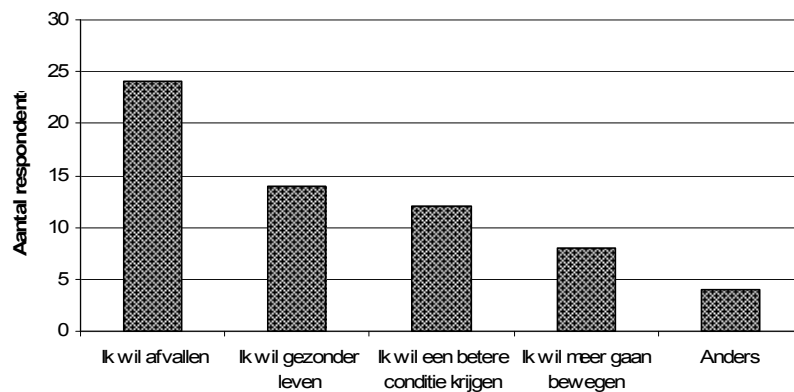
In deze paragraaf worden de resultaten van de beschrijvende en toetsende analyses voor de deelnemers aan de BeweegKuur besproken.

#### 3.4.1

##### *Blessurepreventie*

Figuur 3.17 geeft een overzicht van de redenen die respondenten hebben om mee te doen aan de BeweegKuur. De voornaamste reden voor respondenten is willen afvallen, gevolgd door gezonder willen leven en een betere conditie willen krijgen.

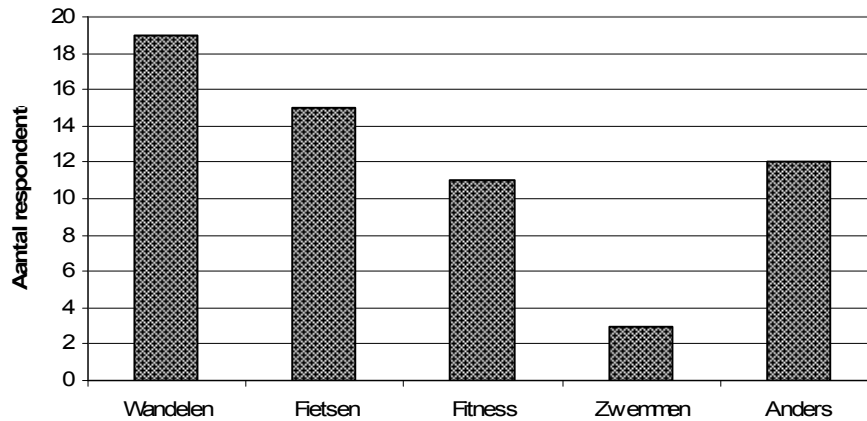
**Figuur 3.17** Waarom doet u mee met de BeweegKuur? (n=34)



De respondenten is gevraagd aan welk programma van de BeweegKuur zij deelnemen. In totaal doet ruim 44% mee aan het zelfstandig beweegprogramma, terwijl ruim 29% mee doet aan het opstart programma. De andere respondenten volgen een ander programma of weten niet welk programma zij volgen.

Figuur 3.18 geeft aan welke beweegactiviteiten de respondenten als onderdeel van de BeweegKuur ondernemen. De activiteit die het vaakst wordt ondernomen is wandelen, gevolgd door fietsen en fitness. De 'andere' activiteiten die worden ondernomen zijn bijvoorbeeld hardlopen, salsa, pilates en/of tuinieren.

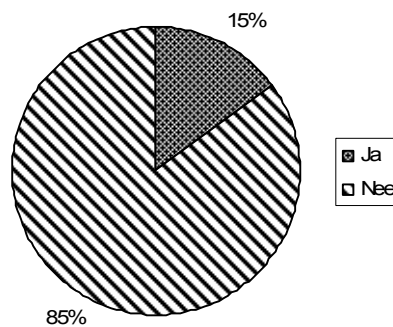
**Figuur 3.18 Welke beweegactiviteiten onderneemt u als onderdeel van de BeweegKuur? (n=34)**



#### *Beweegklachten*

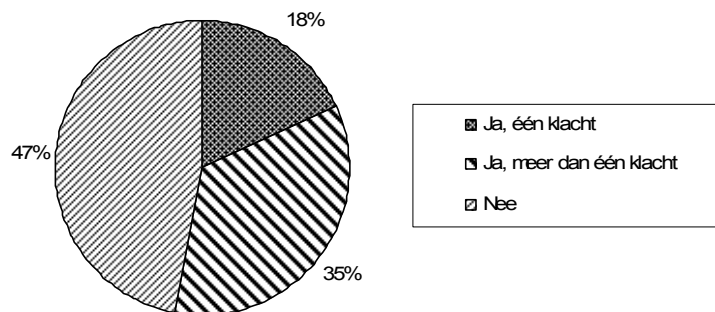
Op de vraag of zij sinds hun deelname aan de BeweegKuur beweegklachten hebben, antwoordt een ruime meerderheid van de respondenten ontkennend (figuur 3.19). Slechts vijf respondenten hebben wel beweegklachten (gehad). Als gevolg hiervan konden vier van deze respondenten geen sport- of beweegactiviteiten uitvoeren en/of geen onbetaalde arbeid verrichten.

**Figuur 3.19 Heeft u sinds uw deelname aan de BeweegKuur beweegklachten? (n=34)**



Figuur 3.20 maakt duidelijk hoeveel respondenten wel eens een beweegklacht hebben gehad. Het blijkt dat bijna de helft van de respondenten (47%) nooit een beweegklacht heeft gehad. De andere helft heeft in het verleden één (18%) of meerdere (35%) beweegklachten gehad. Van de vijf respondenten die als gevolg van hun deelname aan de BeweegKuur een beweegklacht hadden, hebben er drie eerder al eens één of meerdere klachten gehad.



**Figuur 3.20** Heeft u wel eens eerder een beweegklacht gehad? (n=34)*Zoekgedrag*

De respondenten is gevraagd aan te geven of zij wel eens naar informatie over sportblessures zoeken. In totaal zegt bijna vier op de tien respondenten (38%) soms informatie te zoeken over sportblessures. De respondenten zoeken daarbij voornamelijk via internet, via de fysiotherapeut en via de huisarts (tabel 3.9).

**Tabel 3.9** Via welke kanalen zoekt u naar informatie over blessures? (n=34)

Zoekkanaal	Aantal	Percentage
Via internet	10	29%
Via de fysiotherapeut	9	27%
Via de huisarts	6	18%
Via de leefstijladviseur	4	12%
Via de vereniging/trainer/leraar/coach	1	3%
Anders	3	9%
Via de sportbond	-	-

Ook is aan de respondenten gevraagd via welk kanaal zij het liefst informatie over blessures ontvangen. De resultaten zijn te vinden in tabel 3.10. De fysiotherapeut wordt hier het vaakst genoemd, gevolgd door de huisarts en de leefstijladviseur.

**Tabel 3.10** Hoe ontvangt u bij voorkeur informatie over blessures? (n=34)

Voorkeurskanaal	Aantal	Percentage
Via de fysiotherapeut	17	50%
Via de huisarts	12	35%
Via de leefstijladviseur	9	27%
Via de vereniging/trainer/leraar/coach	6	18%
Maakt me niet uit	6	18%
Ik wil geen informatie	5	15%
Anders	4	12%
Via de sportbond	-	-
Via internet	-	-

Vervolgens is aan de respondenten gevraagd op welke manier zij het liefst informatie over blessures ontvangen (tabel 3.11). Internet blijkt de voorkeur van de meeste respondenten te zijn, gevolgd door folders/flyers. Het maakt bijna een vijfde van de respondenten niet uit op welke manier zij informatie ontvangen. Van de vijf respondenten die de antwoordoptie 'anders' hebben ingevuld, hebben er vier aangegeven een voorkeur te hebben voor mondelinge informatie.

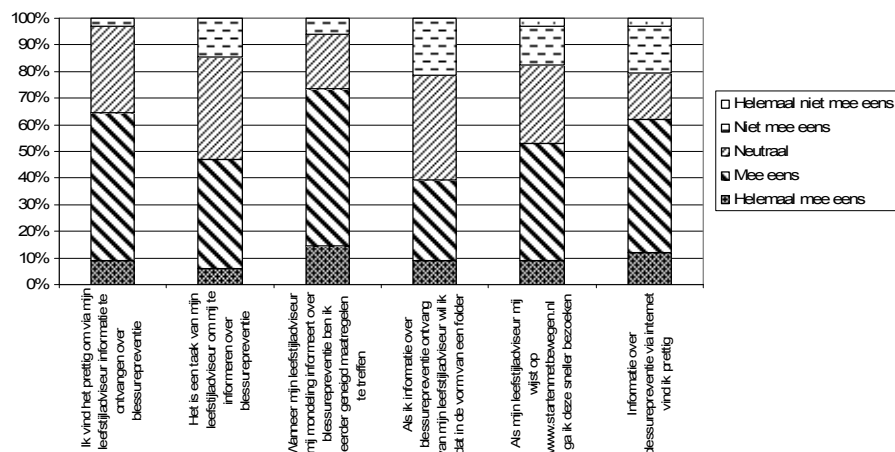
**Tabel 3.11 Op welke manier ontvangt u bij voorkeur informatie over blessures? (n=34)**

Voorkeursmanier	Aantal	Percentage
Via internet	13	38%
Via folders/flyers	9	27%
Maakt me niet uit	6	18%
Via tijdschriften	4	12%
Via televisie/radio	3	9%
Anders	5	15%

#### Rol van de leefstijladviseur

Figuur 3.21 geeft de antwoorden weer van de respondenten op enkele stellingen die betrekking hebben op de rol van de leefstijladviseur bij sportblessurepreventie. De stelling dat het prettig is om via de leefstijladviseur informatie te ontvangen over blessurepreventie, wordt door het merendeel (65%) van de respondenten onderschreven. Toch ziet minder dan de helft van de respondenten (47%) blessurepreventie als een taak van de leefstijladviseur. Bijna driekwart van de respondenten (74%) is eerder geneigd maatregelen te treffen wanneer zij mondeling door hun leefstijladviseur worden geïnformeerd over blessurepreventie. Ongeveer vier op de tien respondenten ontvangt informatie over blessurepreventie graag in de vorm van een folder. Een meerderheid van de respondenten (62%) vindt het juist prettig om dergelijke informatie via internet te ontvangen. Iets meer dan de helft van de respondenten (53%) geeft aan sneller een bezoek te brengen aan [www.startenmetbewegen.nl](http://www.startenmetbewegen.nl) wanneer hun leefstijladviseur hen daarop wijst.

**Figuur 3.21 Stellingen met betrekking tot rol van de leefstijladviseur (n=34)**



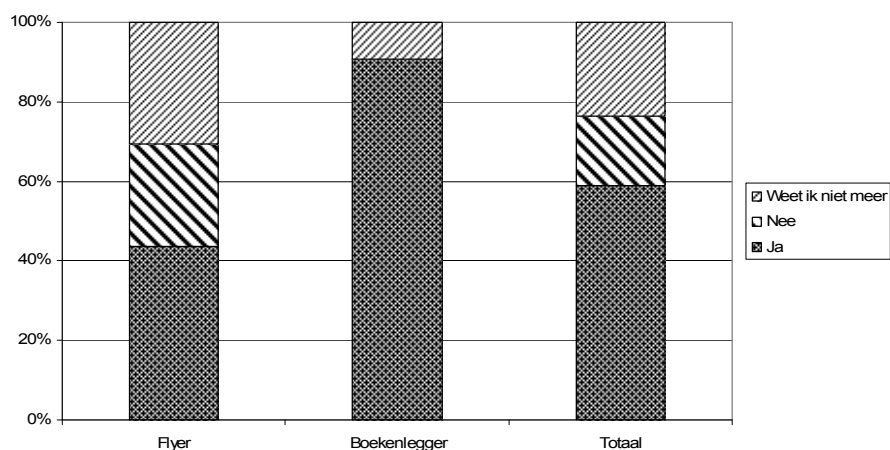
## 3.4.2

**Bereik en waardering interventiemateriaal**

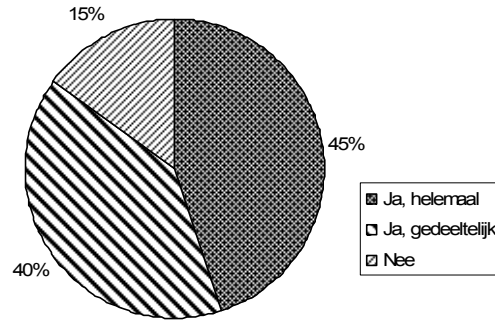
Om na te gaan wat het bereik is van het interventiemateriaal, is aan de respondenten in de flyergroep en de boekenleggergroep gevraagd of zij zich kunnen herinneren dat zij respectievelijk de flyer of de boekenlegger van hun leefstijladviseur hebben ontvangen. De resultaten zijn te vinden in figuur 3.22. In totaal heeft 59% van de respondenten het interventiemateriaal ontvangen.

Ook is nagegaan of er een verschil is tussen het bereik van de flyer en het bereik van de boekenlegger. Het blijkt dat 91% van de respondenten in de boekenleggergroep aangeeft zich te kunnen herinneren dat zij de boekenlegger hebben ontvangen, terwijl slechts 44% van de respondenten in de flyergroep dit aangeeft ( $p = 0.028$ ).

**Figuur 3.22** Heeft u tijdens het bezoek aan uw leefstijladviseur deze flyer/boekenlegger meegekregen? (n=34)

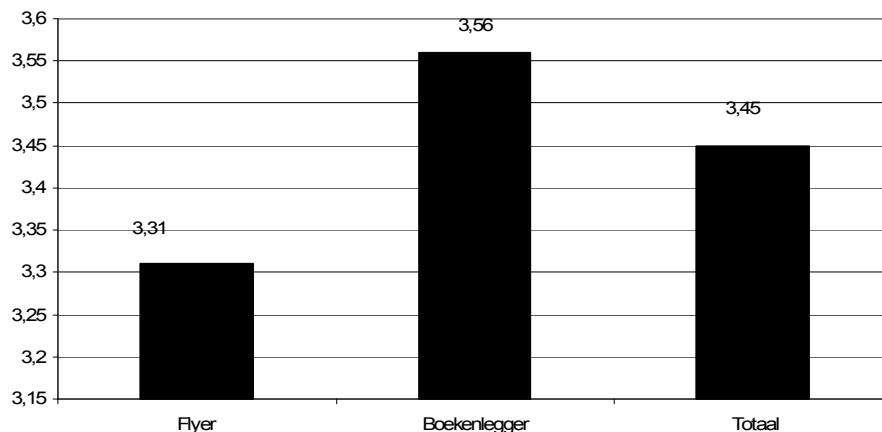


De respondenten die het materiaal hebben ontvangen (n=20), hebben het helemaal (45%) of gedeeltelijk (40%) gelezen (figuur 3.23). De drie respondenten die dat niet hebben gedaan, geven aan dat ze het zijn vergeten. Er is geen verschil tussen de onderzoeksgroepen in het wel of niet lezen van het materiaal.

**Figuur 3.23** Heeft u deze flyer/boekenlegger gelezen? (n=20)

#### Waardering

De respondenten die het materiaal hebben gelezen, hebben het beoordeeld door antwoord te geven op een aantal stellingen. De stellingen hebben een interne betrouwbaarheid van  $\alpha = 0.82$  en zijn daarom samengevoegd tot één schaal. In de analyses worden de gemiddelde scores van de respondenten op deze schaal gebruikt als maat voor de waardering van de interventiematerialen. Figuur 3.24 toont de gemiddelde score van de respondenten. De resultaten laten zien dat de interventiematerialen met een score van 3.45 op een vijf puntsschaal positief worden beoordeeld door de respondenten. De flyer wordt iets minder goed beoordeeld dan de boekenlegger, maar dit verschil is niet significant.

**Figuur 3.24** Waardering interventiematerialen (n=16)

De respondenten die het materiaal hebben gelezen, is vervolgens gevraagd aan te geven in hoeverre het materiaal hen heeft gemotiveerd om de adviezen om

sportblessures te voorkomen, daadwerkelijk uit te voeren. In totaal meent ongeveer 63% van de respondenten dat het materiaal hen hiertoe een beetje heeft gemotiveerd. Het is daarbij opvallend dat geen van de respondenten meent dat het materiaal hen hier toe *heel erg* heeft gemotiveerd. Er is geen significant verschil te zien tussen de respondenten die de flyer hebben meegekregen en de respondenten die de boekenlegger hebben meegekregen.

### 3.4.3

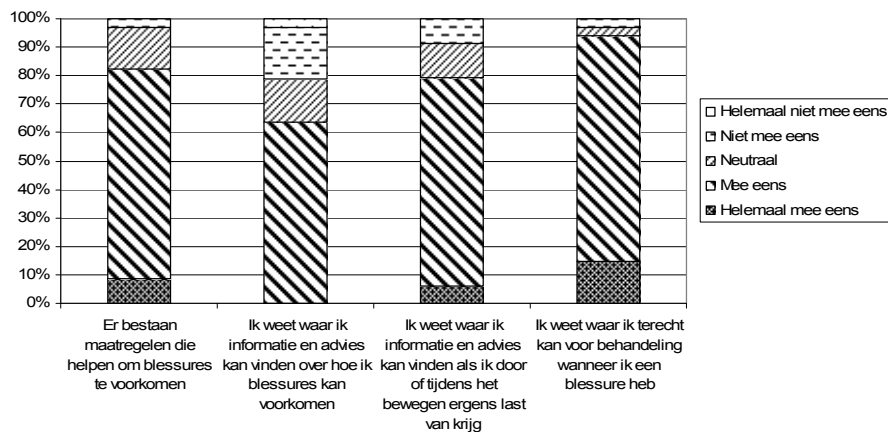
#### **Gedragsdeterminanten en gedrag**

Net als bij de geblesseerde sporters wordt ingegaan op enkele determinanten die mogelijk van invloed zijn op het al dan niet nemen van blessurepreventieve maatregelen en wordt gekeken naar gedrag ten aanzien van blessurepreventie.

#### *Kennis*

Figuur 3.25 laat de antwoorden zien van de respondenten op de stellingen die betrekking hebben op kennis over sportblessures. Bijna 82% van de respondenten is het eens met de stelling dat er maatregelen bestaan om blessures te voorkomen, terwijl bijna alle respondenten (94%) weten waar zij terecht kunnen voor behandeling wanneer zij een blessure hebben opgelopen. Iets minder respondenten weten waar zij informatie kunnen vinden wanneer zij als gevolg van het bewegen ergens last van krijgen (79%) en waar zij informatie kunnen vinden om blessures te kunnen voorkomen (64%). Op het gebied van kennis over sportblessurepreventie zijn er geen verschillen tussen de onderzoeksgroepen.

**Figuur 3.25** Stellingen met betrekking tot kennis (n=34)



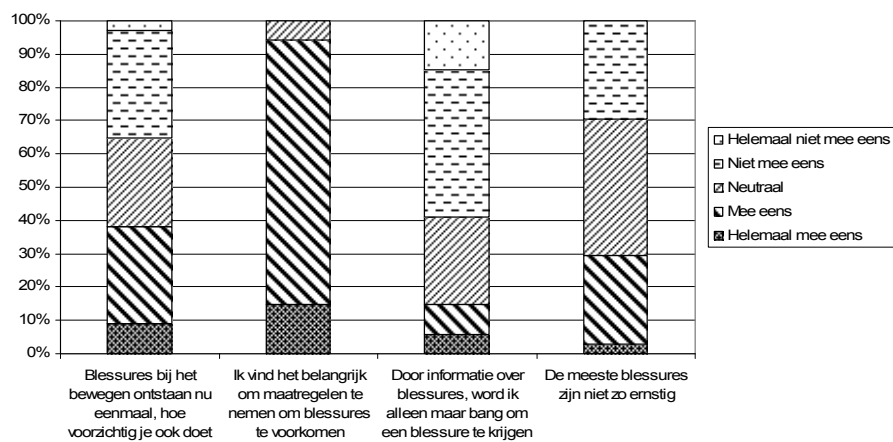
Om kennis over blessurepreventie te meten, is de respondenten ook gevraagd aan te geven welke maatregelen zij kennen om blessures te voorkomen. De resultaten zijn te vinden in tabel 3.12. De meeste genoemde maatregel om blessures te voorkomen is het doen van een warming-up. Ook het opbouwen van trainingen, het dragen van de juiste schoenen en het vermijden van risico's zijn maatregelen die vaak worden genoemd. In totaal wist 85% van de respondenten één of meer maatregelen te noemen.

**Tabel 3.12** Welke maatregelen kent u om blessures te voorkomen? (n=34)

<b>Maatregel</b>	<b>Aantal keer genoemd</b>
Warming-up doen	17
Training opbouwen	11
Juiste schoenen dragen	8
Risico's vermijden / voorzichtig doen	8
Goed materiaal gebruiken	5
Overbelasting voorkomen	5
Trainen onder deskundige begeleiding	4
Cooling down doen	3
Rek- en strekoefeningen doen	3
Tape / brace / bandage gebruiken	3
Naar je lichaam luisteren	3
Juiste techniek / houding toepassen	2
Juiste kleding dragen	2
Lichamelijk fit zijn	2
Regelmatig sporten / trainen	2
Oefeningen doen	2
Voldoende rust nemen	1
Grenzen erkennen	1
Afwisselend trainen	1
Krachtraining doen	1

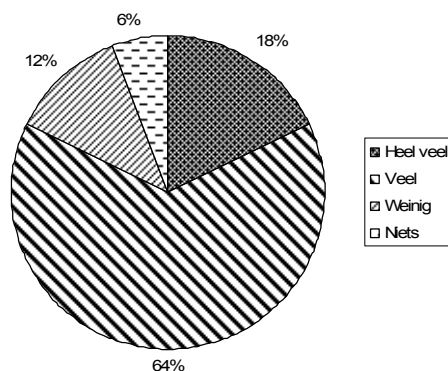
### *Attitude*

Figuur 3.26 geeft de antwoorden weer van de respondenten op een aantal stellingen die betrekking hebben op de attitude ten aanzien van sportblessures. De stelling dat blessures nou eenmaal ontstaan, hoe voorzichtig je ook doet, wordt door ongeveer evenveel respondenten onderschreven als verworpen. Toch vindt 94% van de respondenten het belangrijk om maatregelen te nemen om blessures te voorkomen. Slechts 15% van de respondenten is het (helemaal) eens met de stelling dat informatie over blessures hen alleen maar bang maakt om een blessure te krijgen. Het percentage respondenten dat van mening is dat de meeste sportblessures niet zo ernstig zijn, is even groot als het aantal respondenten dat het daar (helemaal) niet mee eens is. Er zijn geen verschillen tussen de onderzoeksgroepen wat betreft attitude tegenover sportblessures.

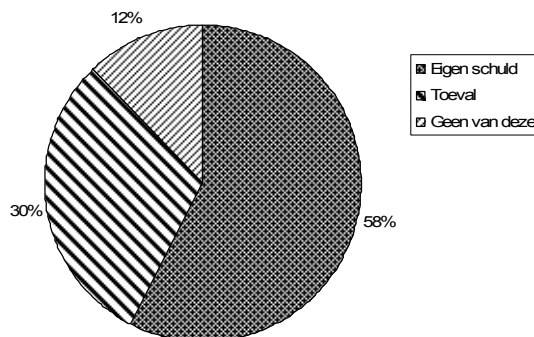
**Figuur 3.26 Stellingen met betrekking tot attitude (n=34)**

### Risicoperceptie

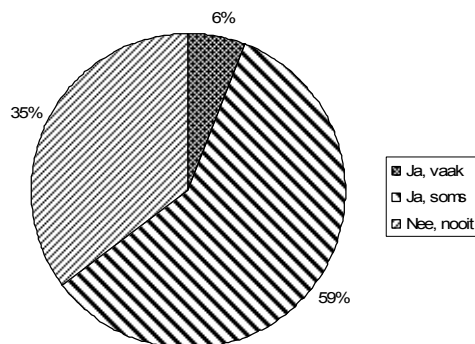
Figuur 3.27 laat zien dat de meeste respondenten van mening zijn dat zij (heel) veel kunnen doen om blessures bij het bewegen of sporten te voorkomen. Er blijkt daarbij geen significant verschil tussen de onderzoeksgroepen te zijn.

**Figuur 3.27 Hoeveel kunt u zelf doen om sportblessures te voorkomen? (n=34)**

Daarnaast blijkt 58% van de respondenten van mening te zijn dat de meeste sportblessures ontstaan door eigen schuld (figuur 3.28). Bijna een derde van de respondenten (30%) meent echter dat de meeste sportblessures ontstaan door toeval. Geen van de respondenten vindt dat de meeste sportblessures ontstaan door toedoen van anderen. Opnieuw blijken er geen verschillen tussen de onderzoeksgroepen te zijn.

**Figuur 3.28** Waardoor ontstaan de meeste sportblessures? (n=33)

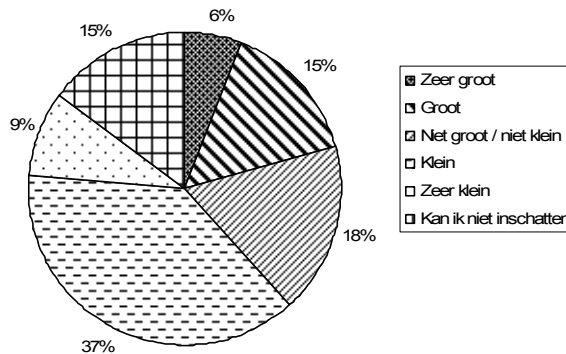
Aan de respondenten is ook gevraagd of zij wel eens bang zijn om een sportblessure op te lopen (figuur 3.29). In totaal zegt 35% hiervoor nooit bang te zijn, zegt 59% hiervoor soms bang te zijn en zegt 6% hiervoor vaak bang te zijn. Er zijn geen significante verschillen tussen de flyergroep en de boekenleggergroep.

**Figuur 3.29** Bent u wel eens bang dat u een sportblessure oploopt? (n=34)

Om risicoperceptie te meten, is ook aan respondenten gevraagd hoe groot zij de kans inschatten dat zij een blessures oplopen. De resultaten zijn te vinden in figuur 3.30. In totaal schat bijna de helft van de respondenten (46%) hun kans op het oplopen van een blessure (zeer) klein in. Ruim 21% schat hun kans daarop juist (zeer) groot in. Daarnaast zijn er redelijk veel respondenten (15%) die hun kans op het oplopen van een blessure niet goed kunnen inschatten. Ook bij deze vraag zijn er geen significante verschillen gevonden tussen de onderzoeksgroepen.



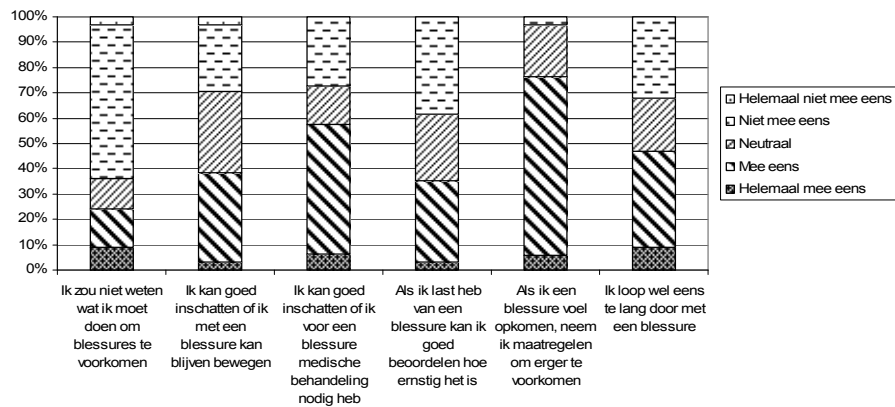
**Figuur 3.30** Hoe groot is de kans dat u een blessure oploopt? (n=34)



**Eigen effectiviteit**

De antwoorden van de stellingen die betrekking hebben op eigen effectiviteit zijn te vinden in figuur 3.31. Hieruit blijkt dat de meeste respondenten zeggen te weten wat te moeten doen om blessures te voorkomen. Bijna een kwart zegt daarentegen juist niet te weten wat te moeten doen om blessures te voorkomen. Slechts 38% van de respondenten is het (helemaal) eens met de stelling dat zij goed kunnen inschatten of zij met een blessure kunnen blijven bewegen. Ook kan slechts 35% goed beoordelen hoe ernstig een blessure is. Meer dan de helft van de respondenten (58%) kan daarentegen goed inschatten of zij voor een blessure medische behandeling nodig hebben. Ongeveer driekwart van de respondenten (77%) geeft aan maatregelen te nemen om erger te voorkomen indien zij een blessure voelen opkomen. Toch zegt bijna de helft van de respondenten (47%) wel eens te lang door te lopen met een blessure. Er zijn geen significante verschillen tussen de onderzoeksgroepen wat betreft eigen effectiviteit.

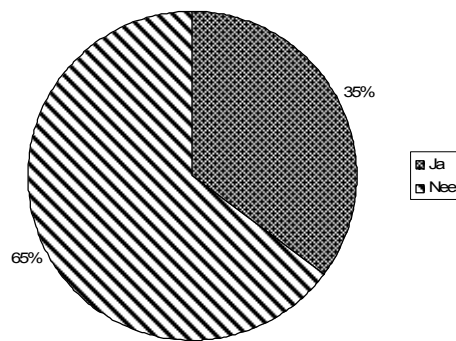
**Figuur 3.31** Stellingen met betrekking tot eigen effectiviteit (n=34)



*Intentie*

Ruim 35% van de respondenten is van plan extra maatregelen te nemen om blessures te voorkomen (figuur 3.32). Er is daarbij geen verschil tussen de onderzoeksgroepen.

**Figuur 3.32** Bent u van plan extra maatregelen te nemen om blessures te voorkomen? (n=34)



*Gedrag*

Om een beeld te krijgen van hun gedrag ten aanzien van sportblessures, is aan de respondenten gevraagd de maatregelen te noemen die zij nemen om blessures te voorkomen (tabel 3.13). De maatregelen die het vaakst worden getroffen zijn het doen van een warming-up, het opbouwen van de training, het dragen van de juiste schoenen, het vermijden van risico's en het trainen onder deskundige begeleiding. In totaal gaf 79% van de respondenten aan minstens één maatregel te nemen om blessures te voorkomen.

**Tabel 3.13 Welke maatregelen neemt u om blessures te voorkomen? (n=34)**

<b>Maatregel</b>	<b>Aantal keer genoemd</b>
Warming-up doen	14
Training opbouwen	11
Juiste schoenen dragen	8
Risico's vermijden / voorzichtig doen	8
Trainen onder deskundige begeleiding	4
Naar je lichaam luisteren	4
Goed materiaal gebruiken	3
Overbelasting voorkomen	2
Rek- en strekoefeningen doen	2
Oefeningen doen	2
Lichamelijk fit zijn	2
Cooling down doen	1
Tape / brace / bandage gebruiken	1
Juiste techniek / houding toepassen	1
Juiste kleding dragen	1
Regelmatig sporten / trainen	1
Grenzen erkennen	1
Afwisselend trainen	1
Voldoende rust nemen	-
Krachtraining doen	-

*Bezoek website*

Slechts twee respondenten hebben na hun bezoek aan de leefstijladviseur de site [www.startenmetbewegen.nl](http://www.startenmetbewegen.nl) bezocht. De stellingen die waardering voor de website meten, hebben een betrouwbaarheid van  $\alpha = 0.98$  en worden samengevoegd tot één schaal, die als maat voor waardering van de website wordt gebruikt. De site wordt door de respondenten zeer positief beoordeeld, met een score van 4.44 op een vijf-puntsschaal. Beide respondenten menen dat de site hen heeft gemotiveerd om de adviezen om blessures te voorkomen, daadwerkelijk uit te voeren.

**3.5****Kwalitatieve analyses**

In deze paragraaf worden de uitkomsten van de telefonische interviews besproken, achtereenvolgens de interviews met de huisartsen, de leefstijladviseurs, de geblesseerde sporters en de deelnemers aan de BeweegKuur.

**3.5.1*****Telefonische interviews huisartsen****Achtergrond*

In totaal zijn twintig van de vierentwintig huisartsen geïnterviewd, waarvan één schriftelijk. De gemiddelde leeftijd van de huisartsen was 47,6 jaar. De huisartsen behandelden gemiddeld 2700 patiënten. Zowel de gemiddelde leeftijd als het gemiddelde opleidingsniveau van de patiënten was bij de helft van de praktijken

gemiddeld, bij een kwart bovengemiddeld en bij een kwart onder gemiddeld. Bijna driekwart van de praktijken bevond zich in een klein stedelijk gebied, bijna een kwart bevond zich in een stad en de rest bevond zich in een dorp. In totaal werkten dertien huisartsen vier tot vijf dagen per week, terwijl de andere huisartsen twee tot drie dagen per week werkten. Driekwart van de geïnterviewde huisartsen was man.

#### *Affiniteit sport en bewegen*

De huisartsen hebben veel affiniteit met sport en bewegen, doordat zij:

- (veel) aan sport doen of vroeger (veel) aan sport hebben gedaan (18x);
- een opleiding of cursus in de sportgeneeskunde hebben gevolgd (8x);
- vóór hun huisartsopleiding een sportopleiding hebben gedaan (3x);
- trainer zijn (geweest) bij een sportvereniging (2x);
- voorzitter of commissielid zijn bij een sportvereniging (2x);
- sportarts zijn bij grote sportevenementen (1x).

Slechts twee huisartsen geven aan geen enkele affiniteit te hebben met sport en bewegen. Zij sporten (bijna) niet en beleven weinig plezier aan sport.

#### *Affiniteit sportblessurepreventie*

De helft van de huisartsen heeft affiniteit met sportblessurepreventie. Zij vinden het bijvoorbeeld een leuk onderdeel van hun vak, geven graag bewegeadvies mee aan patiënten, zijn meer dan gemiddeld geïnteresseerd in de bewegende mens, hebben er door hun eigen sportverleden meer dan gemiddelde kennis over of vinden voorkomen beter dan genezen zodat het plezier in sport behouden blijft. De andere helft van de huisartsen geeft aan de algemene, gemiddelde affiniteit met sportblessurepreventie te hebben die een huisarts hoort te hebben. Zij geven weliswaar aan patiënten van bewegeadvies te voorzien, maar zij zijn daarbij niet erg preventief ingesteld.

#### *Aandacht sportblessurepreventie*

De helft van de huisartsen besteedt aandacht aan sportblessurepreventie wanneer patiënten met een blessure op consult komen (secundaire preventie). Zij proberen in dat geval nieuwe blessures bij de patiënt te voorkomen, bijvoorbeeld door na te gaan hoe de patiënt traint (trainingsopbouw, houding, schoeisel, materiaal) en daarover advies mee te geven of door de patiënt te wijzen op websites als [www.sportzorg.nl](http://www.sportzorg.nl).

Bijna de helft van de huisartsen maakt, indien patiënten met een blessure op consult komen, nauwelijks gebruik van schriftelijke informatie: zij geven alleen mondelinge informatie. De andere helft van de huisartsen maakt wel gebruik van schriftelijke informatie, voornamelijk als ondersteuning van mondelinge informatie. Daarbij worden bijvoorbeeld (NHG-)patiëntenbrieven (8x) en/of oefentherapieën (8x) en/of verwijzingen naar websites (4x) meegegeven. In enkele gevallen doen de huisartsen de oefentherapieën voor.

De huisartsen besteden vrijwel geen aandacht aan sportblessurepreventie wanneer patiënten willen beginnen met bewegen (primaire preventie). Zij geven in dergelijke gevallen wel vaak beweegadviezen mee, maar besteden weinig tot geen aandacht aan het (belang van het) voorkomen van blessures of beweegklachten. Enkele huisartsen verwijzen patiënten die willen beginnen met bewegen door naar de fysiotherapeut of sportarts, omdat deze meer tijd en expertise hebben om de patiënten te begeleiden bij het bewegen.

#### *Taak sportblessurepreventie*

De huisartsen vinden voorlichting over sportblessurepreventie een taak van de huisarts (15x), de fysiotherapeut (13x), de sportvereniging en sportschool, oftewel trainers, coaches en begeleiders (7x), de sportarts (3x), de sporter zelf (3x), de sportwinkel (2x), de leraar lichamelijke opvoeding (2x), de autoriteiten (1x) en de ouders van jonge sporters (1x). De praktijkondersteuner, praktijkassistente of verpleegkundig specialist zouden volgens enkele huisartsen een rol kunnen spelen, maar hebben daar in de praktijk de tijd en/of expertise niet voor.

#### *Huisarts*

De huisartsen die van mening zijn dat voorlichting over sportblessurepreventie een taak is van de huisarts, noemen daarvoor de volgende redenen:

- de huisarts ziet veel sportblessures (3x);
- de huisarts verricht steeds meer preventieve taken (3x);
- de huisarts hoort patiënten te stimuleren te gaan bewegen en blessures kunnen daarvan het gevolg zijn (2x);
- de huisarts is vaak de eerste die sportblessures ziet (1x);
- sportblessurepreventie hoort bij de basiskennis van de sportgeneeskunde (1x);
- sportblessurepreventie is een goede tool om patiënten uit de tweedelijns gezondheidszorg te houden (1x);
- patiënten nemen snel iets van de huisarts aan (1x).

Tegelijkertijd geven enkele huisartsen aan dat de aandacht die een huisarts aan sportblessurepreventie zal besteden wel afhankelijk is van een aantal factoren:

- de interesse van de huisarts in blessurepreventie: je mag niet verwachten dat iedere huisarts zich heeft verdiept in blessurepreventie en je mag daardoor ook niet verwachten dat iedere huisarts voldoende kennis heeft om adequate informatie over blessurepreventie te verstrekken (4x);
- het aantal patiënten dat langskomt met een sportblessure: enkele huisartsen zien vrijwel geen patiënten met blessures en gaan er daarom van uit dat deze patiënten eerder naar de huisartsenpost of fysiotherapeut gaan (3x);
- de behoefte van de patiënt aan informatie over blessurepreventie: patiënten komen simpelweg niet langs met vragen over blessurepreventie (1x);
- de beschikbare tijd van de huisarts: de aandacht die een huisarts aan preventie van blessures kan besteden is beperkt vanwege de toegenomen werkdruk (1x).

Eén huisarts geeft expliciet aan blessurepreventie geen taak van de huisarts te vinden, omdat ze 'alles dan wel tot de taak van de huisarts zou kunnen rekenen'.

Deze huisarts is één van de twee huisartsen die geen affiniteit heeft met sport en bewegen. Drie huisartsen vinden blessurepreventie een grijze zone: zij vinden dat blessures niet moeten worden gemedicaliseerd (2x), dat de huisarts voornamelijk curatief bezig is (1x) en dat de huisarts vanwege de toegenomen werkdruk (te) weinig tijd heeft voor voorlichting over blessurepreventie (1x).

#### *Fysiotherapeuten*

De huisartsen vinden dat blessurepreventie (ook) een taak is van de fysiotherapeut (13x). Fysiotherapeuten hebben meer deskundigheid doordat ze bewegingsexperts zijn (4x), ze hebben meer tijd dan huisartsen (2x), ze zijn direct toegankelijk voor patiënten (2x) en ze hebben de afgelopen jaren een deel van de taken van de huisarts overgenomen (1x).

#### *Anders*

De sportvereniging (6x) speelt volgens een aantal huisartsen ook een rol als het gaat om voorlichting over blessurepreventie, evenals de sportarts (3x). Eén huisarts geeft aan dat een sportarts of een huisarts die de kaderopleiding bewegingsapparaat heeft gedaan het regionale aanspreekpunt voor informatie over sportblessures zou moeten zijn voor huisartsen. Daarnaast geven enkele huisartsen aan dat de patiënt zelf (3x) ook een taak heeft binnen de blessurepreventie: zij hebben de verantwoordelijkheid om goed na te denken en gezond te leven. De meeste huisartsen geven aan dat voorlichting over blessurepreventie geen taak is van de praktijkondersteuner of -assistente. De belangrijkste redenen die hiervoor worden genoemd zijn een gebrek aan tijd, een gebrek aan kennis en een gebrek aan affiniteit met het onderwerp.

#### *Flyer*

De meeste huisartsen hebben een goede *eerste indruk* van de flyer. Het is zeer prettig dat de flyer kort en bondig is en dat de hoeveelheid informatie op de flyer goed te behappen is. De flyer is duidelijk, goed, nuttig, handig en eenvoudig. De verwijzing naar de site is goed en maakt duidelijk waar meer informatie over het onderwerp te vinden is. De flyer spreekt ouderen waarschijnlijk niet aan, maar jongeren juist wel. Eén huisarts vindt het goed dat de patiënt zelf het initiatief kan nemen om de site te bezoeken, terwijl een andere huisarts juist van mening is dat de patiënt op deze manier moeite moet doen om aan meer informatie te komen.

De *vormgeving* van de flyer wordt positief beoordeeld, vooral in vergelijking met de patiëntenbrief. De flyer is kleurrijker, uitnodigender, aansprekender, speelser en flitsender dan de patiëntenbrief. De kleuren zijn mooi en de letters springen eruit. De website komt duidelijk naar voren. Over het formaat van de flyer zijn de meningen verdeeld: volgens één huisarts is het formaat prima, doordat het minder dan de patiëntenbrief uitnodigt tot dubbelvouwen, terwijl drie andere huisartsen het formaat te klein vinden en de flyer liever op posterformaat zouden zien. Ook over het logo op de flyer zijn de meningen verdeeld. Het logo, door enkele huisartsen ook wel embleem of zegel genoemd, wordt door sommige huisartsen als mooi en catchy beoordeeld, terwijl het door anderen als militaristisch wordt beoordeeld.

Twee huisartsen geven aan dat zij de associatie van het logo met het onderwerp niet snappen en dat het logo daarom afstotend werkt.

De *inhoud* van de flyer wordt wisselend beoordeeld. De helft van de huisartsen geeft aan dat de hoeveelheid informatie in verhouding staat tot het formaat van de flyer (9x), terwijl twee andere huisartsen aangeven dat de hoeveelheid informatie te veel is. Eén van deze huisartsen zou de flyer graag in posterformaat willen ophangen. Het taalgebruik is eenvoudig en begrijpelijk. De informatie is basaal, weinig concreet en soms te medicaliserend. De titel van de flyer is volgens één huisarts mooi, maar volgens een andere huisarts te pretentief. Het overzicht met logo's van sportbonden wordt door één huisarts als goed beoordeeld, maar wordt door twee andere huisartsen juist als onnodig gezien.

De huisartsen verwachten dat de flyer patiënten wellicht zal aanzetten de site te bezoeken. Zij verwachten dat dit vooral het geval zal zijn bij jonge(-re) patiënten, bij patiënten die sport-minded zijn, bij patiënten die erg serieus met hun sport bezig zijn, bij patiënten die al een blessure hebben en/of bij patiënten die veel last hebben van hun blessure.

Er worden enkele *verbeterpunten* aangedragen voor de flyer:

- de flyer in posterformaat drukken, zodat deze kan worden opgehangen in de wachtkamer van de huisartsenpraktijk, in kantines bij sportverenigingen en/of op sportscholen (3x). In dat geval moet wel de hoeveelheid tekst minder (1x), moeten de kleuren pakkender (1x) en moet er een afbeelding van een sportende figuur worden toegevoegd (1x);
- het begrip 'sport' uitbreiden naar 'sport en bewegen' (2x);
- de inhoud concretiseren (1x);
- de hoeveelheid tekst verminderen (1x);
- de informatie over sportkleding weglaten (1x);
- de informatie minder medicaliseren (1x);
- de titel veranderen in 'voorkom blessures' (1x);
- informatie toevoegen over het belang van sporten, zoals de positieve gevolgen van sporten voor je stemming (1x);

### *Brief*

De algemene patiëntenbrief 'voorkomen van sportblessures' laat op veel huisartsen geen goede *eerste indruk* achter. De brief bevat teveel informatie, is te uitgebreid en is oubollig, simpel en basaal. De hoeveelheid informatie in de brief schrikt patiënten af. De brief is zo eenvoudig opgesteld dat het voor kinderen lijkt te zijn geschreven. Tegelijkertijd zijn veel (andere) huisartsen van mening dat de brief juist erg goed bruikbaar is, vanwege de waardevolle inhoud. Eén huisarts beoordeelt de brief zelfs als 'uitstekend'. Deze huisarts heeft in het verleden meegewerkt aan en meegedacht over de inhoud van (andere) patiëntenbrieven.

De *inhoud* van de brief wordt wisselend beoordeeld. De meeste huisartsen (12x) zijn het erover eens dat de brief een duidelijke, zinnige en waardevolle inhoud

heeft. De informatie klopt en is volledig. De informatie komt overeen met wat de NHG-Standaard over sportblessures zegt. De genoemde voorbeelden zijn duidelijk en de uitleg is goed. De brief is opgesteld in begrijpelijke taal. De brief is een goede ondersteuning op een consult. Het is goed dat de patiënt op eigen initiatief naar de site kan gaan. Tegelijkertijd zijn veel (andere) huisartsen (8x) van mening dat de inhoud van de brief (te) algemeen, simpel, basaal, summier en/of betuttelend is. De alinea over het ontstaan van sportblessures wordt met name genoemd als een voorbeeld van (te) algemene, simpele informatie waar de patiënt niks aan heeft. De brief is (te) passief, bijvoorbeeld omdat er geen oefentherapieën worden beschreven. Veel huisartsen (7x) vragen zich af of de brief (helemaal) zal worden gelezen door patiënten: er staat teveel informatie in en de informatie is zo simpel dat patiënten er weinig mee kunnen. Over het aparte kader met informatie over blessurepreventie hebben de huisartsen geen op- of aanmerkingen.

De huisartsen dragen veel *verbeterpunten* aan voor de algemene brief:

- de alinea over het ontstaan van sportblessures inkorten of zelfs weglaten, zodat de focus op het herstel van sportblessures komt te liggen (5x);
- de brief overzichtelijker maken door de tekst bondiger en compacter te maken (4x), door meer opsommingen te gebruiken (1x) en door meer kopjes te gebruiken (1x);
- oefeningen toevoegen om herstel te bevorderen en/of om stabiliteit en balans te verbeteren (3x);
- beeldmateriaal toevoegen, bijvoorbeeld grappige cartoons of plaatjes van oefeningen (3x);
- de alinea over herstel van sportblessures concreter en actiever maken door een tijdsplan toe te voegen ('wanneer moet de patiënt welke acties ondernemen') (2x);
- de brief vriendelijker maken door de vormgeving meer 'sexy' te maken, zoals bij de flyer het geval is (1x);
- de brief veranderen in een boekje van drie tot vier A4-tjes, waarin door middel van een combinatie van tekst en afbeeldingen informatie over sportblessurepreventie wordt gegeven: op deze manier wordt inhoudelijke informatie gecombineerd met een aantrekkelijke en uitnodigende vormgeving (1x);
- aangeven dat het niet wetenschappelijk is bewezen dat een warming-up, cooling down en rek- en strekoefeningen blessures voorkomen (1x).

De *eerste indruk* van de specifieke patiëntenbrief 'tennisarm' is beter dan die van de algemene patiëntenbrief. De brief is informatief, goed, degelijk en duidelijk. De brief is echter ook saai en een beetje oubollig.

De *inhoud* van de brief wordt door veel huisartsen (11x) positief beoordeeld. De hoeveelheid informatie is prima en de inhoud komt overeen met wat de NHG-Standaard over de tennisarm zegt. De brief is specifiek en dus beter toepasbaar dan de algemene brief. De informatie over het ontstaan van een tennisarm is erg duidelijk. De brief is eenvoudig, maar niet kinderlijk opgesteld. Het is prettig dat de brief zegt dat patiënten met een tennisarm simpelweg moeten afwachten tot de blessure overgaat. Twee huisartsen zijn juist minder positief: er staat teveel informatie in de brief en het gegeven dat patiënten moeten afwachten is voor hen



moelijk mee om te gaan. Ook geven enkele huisartsen aan het niet eens te zijn met bepaalde informatie in de tekst, zoals de stelling dat acupunctuur niet werkt of de stelling dat het zinvol is om een injectie te geven. Over het aparte kader met informatie over blessurepreventie hebben de huisartsen weinig te zeggen.

Ook voor de specifieke brief worden verschillende *verbeterpunten* aangedragen:

- beeldmateriaal toevoegen, bijvoorbeeld een afbeelding van de lokalisatie van de klacht of van oefeningen die de patiënt thuis zelf kan doen (6x);
- de hoeveelheid tekst verminderen (2x);
- de informatie actiever maken, bijvoorbeeld door een tijdsplan toe te voegen: 'na zoveel weken en met deze situatie moet de patiënt deze actie ondernemen' (2x);
- oefentherapieën toevoegen (1x);
- aangeven dat bepaalde maatregelen, zoals koelen met ijs, een beperkt effect hebben en niet wetenschappelijk zijn bewezen (1x);
- de vormgeving meer sexy maken, naar het voorbeeld van de flyer (1x);
- het formaat kleiner maken, zodat de brief minder snel wordt dubbelgevouwen (1x).

De *vormgeving* van *beide* patiëntenbrieven wordt wisselend beoordeeld. De helft van de huisartsen vindt de brieven saai, weinig kleurrijk, weinig uitnodigend en/of weinig aansprekend. De letters zijn klein en er zijn te weinig opsommingen en tussenkopjes. Ook zijn er geen afbeeldingen terwijl deze, vooral voor de specifieke brief, heel informatief zouden kunnen zijn. De andere helft van de huisartsen vindt de vormgeving van de brieven juist mooi, leuk, sober en zonder franje, zoals zij van het NHG gewend zijn. Het lettertype is mooi en leest rustig. De kopjes zijn handig en duidelijk. Het aparte kader met verwijzing naar de site is goed. Een aantal huisartsen (6x) verwacht dat patiënten de brieven niet snel zullen lezen, met als voornaamste reden de hoeveelheid tekst en de saaie vormgeving. Eén huisarts verwacht dat geblesseerde patiënten geen behoefte hebben aan informatie over blessurepreventie. Een aantal andere huisartsen (6x) verwacht dat de brieven wellicht wel zullen worden gelezen door patiënten die openstaan voor informatie over preventie, die hoger opgeleid zijn en/of die tekstueel zijn ingesteld.

#### *Voorkeur*

Zeven huisartsen hebben *voorkeur voor de patiëntenbrieven*, voornamelijk vanwege de duidelijke inhoud. Ook geven enkele van deze huisartsen aan dat de brieven makkelijk kunnen worden opgevraagd en geprint vanuit het HIS. Sommige huisartsen geven echter wel aan dat hun voorkeur voor de brieven alleen geldt indien de hoeveelheid tekst wordt verminderd (2x), de verwijzing naar de site is toegevoegd (2x), oefeningen worden toegevoegd (1x), afbeeldingen worden toegevoegd (1x) en/of de informatie in de brieven up to date is (1x).

Zes huisartsen hebben *voorkeur voor de flyer*. De belangrijkste redenen daarvoor zijn de beknopte hoeveelheid informatie, de mooie vormgeving en het handzame formaat. Eén huisarts geeft aan dat zijn voorkeur voor de flyer alleen geldt indien de flyer de tekst van de patiëntenbrieven bevat.

Zes huisartsen hebben *geen duidelijke voorkeur* voor de patiëntenbrieven of de flyer. Twee daarvan geven aan dat het handig is om de patiëntenbrief mee te geven tijdens een consult en om de flyer in posterformaat op te hangen in de huisartsenpraktijk. De drie anderen geven aan dat beide materialen meerwaarde hebben: de patiëntenbrieven zijn van goede inhoudelijke kwaliteit, terwijl de flyer een vriendelijke vormgeving heeft en korte en bondige informatie bevat. Of zij de flyer of de patiëntenbrief mee zouden geven, hangt af van de patiënt.

### *Implementatie*

Zeven huisartsen zouden in de toekomst vaker gebruik willen gaan/blijven maken van de patiëntenbrieven. Eén huisarts wil eerst van Consument en Veiligheid horen wat het effect van de brieven is voordat hij ze (vaker) gaat gebruiken. Twee huisartsen maken normaal gesproken gebruik van patiëntenbrieven van andere organisaties dan het NHG. Zij willen slechts één brief gebruiken en zullen dan moeten kiezen tussen hun eigen materiaal en het materiaal van het NHG. Twee huisartsen geven expliciet aan de specifieke brief te willen gaan/blijven gebruiken, maar de algemene brief niet, omdat deze voor hen geen meerwaarde heeft.

Meer dan de helft van de huisartsen zou de flyer in de toekomst wellicht willen implementeren in hun praktijk (11x). In dat geval willen zij:

- de flyer meegeven aan patiënten tijdens een consult (7x);
- de flyer in posterformaat ophangen in de wachtkamer van hun praktijk, zodat een breder publiek wordt bereikt: behalve geblesseerde sporters komen dan ook patiënten die niet geblesseerd zijn in contact met het materiaal (3x);
- wil de flyer in de wachtkamer van de praktijk leggen (1x)

Een aantal huisartsen dat zowel de flyer als de patiëntenbrief positief beoordeelt, geeft aan slechts één materiaal te willen meegeven en dus een keuze te moeten maken tussen de patiëntenbrieven en de flyer.

Twee huisartsen geven aan geen materiaal te willen implementeren, maar wel te willen verwijzen naar de site. Zij willen dit doen door een link naar de site op hun eigen website te zetten (2x) en/of door het meegeven van een sticker met daarop de URL van de site (1x). Eén huisarts geeft expliciet aan de flyer niet te willen implementeren, omdat hij dit meer iets voor sportverenigingen en fysiotherapeuten vindt. De huisarts die geen affiniteit heeft met sport en bewegen én die sportblessurepreventie geen taak vindt van de huisarts wil helemaal geen materiaal implementeren. Het kost haar te veel tijd, waardoor zij patiënten liever direct doorverwijst naar de fysiotherapeut.

Een ruime meerderheid van de huisartsen geeft aan dat zowel de patiëntenbrieven als de flyer gemakkelijk te implementeren zijn in de praktijk. Een belemmerende factor die meermaals wordt genoemd is de hoeveelheid papier die komt kijken bij het implementeren van voorlichtingsmaterialen. Enkele huisartsen (5x) geven aan het vervelend te vinden om overal papier te hebben liggen en daarom bezig te zijn met een 'paperless office'. Zij willen het materiaal het liefst downloaden vanuit hun computersysteem op het moment dat het nodig is. Enkele andere huisartsen

(5x) willen het materiaal juist het liefst bestellen en afgeleverd krijgen, zodat ze er een stapeltje van hebben liggen. Zij geven aan dat het teveel moeite is om het materiaal op te zoeken in het computersysteem of dat het te lastig is om een flyer in kleur, dubbelzijdig en op goed papier uit te printen.

#### *Website*

Vier huisartsen geven expliciet aan fan te zijn van [www.voorkomblessures.nl](http://www.voorkomblessures.nl). Ze vinden de site 'goed', 'leuk', 'mooi' en/of 'duidelijk'. Ze zijn positief over het gegeven dat bezoekers hun eigen sport kunnen uitzoeken en dat Wilfried de Jong ('iedereen kent hem') aan de site meewerkt. Eén huisarts wil op de website van haar praktijk een link naar de site zetten, zodat ze haar patiënten ernaar kan verwijzen.

### **3.5.2 Telefonische interviews leefstijladviseurs**

#### *Achtergrond*

In totaal zijn zes leefstijladviseurs geïnterviewd, allen vrouw (tabel 3.14). Vier leefstijladviseurs werken in een huisartsenpraktijk, als praktijkondersteuner (3x) of als diëtiste (1x). Twee leefstijladviseurs werken in een fysiotherapiepraktijk, als fysiotherapeute (1x) of als mensendiecktherapeute (1x). Hun leeftijd was gemiddeld 46,8 jaar.

**Tabel 3.14** Overzicht leefstijladviseurs telefonische interviews

<b>Respondent</b>	<b>Geslacht</b>	<b>Leeftijd</b>	<b>Materiaal</b>	<b>Functie</b>
1	vrouw	onbekend	flyer	mensendiecktherapeute
2	vrouw	49	boekenlegger	praktijkondersteuner
3	vrouw	48	boekenlegger	praktijkondersteuner
4	vrouw	54	flyer	diëtiste
5	vrouw	51	flyer	fysiotherapeute
6	vrouw	34	boekenlegger	praktijkondersteuner

#### *Affiniteit sport en bewegen*

Alle leefstijladviseurs hebben affiniteit met sport en bewegen doordat ze zelf aan sport doen. Eén leefstijladviseur heeft zelf ook meegedaan aan de BeweegKuur. De meeste leefstijladviseurs geven aan patiënten regelmatig te stimuleren om te gaan bewegen, omdat dat veel positieve effecten heeft of omdat zij het leuk vinden om positieve gedragsverandering bij hun patiënten te bewerkstelligen.

#### *Affiniteit sportblessurepreventie*

De helft van de leefstijladviseurs heeft affiniteit met sportblessurepreventie. Zij geven aan dat het voorkómen van blessures nuttig en belangrijk is, zeker bij deelnemers aan de BeweegKuur, die vaak zwaarlijvig zijn en die in hun leven meestal niet veel hebben gesport. De andere leefstijladviseurs geven aan weinig tot geen affiniteit met sportblessurepreventie te hebben. Zij kennen bijvoorbeeld het belang ervan, maar besteden er tijdens hun werk vrijwel geen aandacht aan.

### *Aandacht sportblessurepreventie*

Bijna alle leefstijladviseurs besteedden vóór hun deelname aan het onderzoek weinig tot geen aandacht aan sportblessurepreventie. Zij hadden er nooit over nagedacht of zij gingen er van uit dat de fysiotherapeut dat deed. In uitzonderlijke gevallen gaven zij weleens mondelinge informatie, maar dit gebeurde niet op structurele basis. Eén leefstijladviseur zag regelmatig blessures of beweegklachten ontstaan bij deelnemers aan de BeweegKuur en besteedde er sindsdien iets meer aandacht aan dan voorheen.

### *Taak sportblessurepreventie*

De fysiotherapeut wordt door alle leefstijladviseurs genoemd als antwoord op de vraag wiens taak het is om voorlichting te geven over blessurepreventie. De meesten geven aan dat het een gezamenlijke taak is van de fysiotherapeut en de leefstijladviseur. Twee leefstijladviseurs vinden sportblessurepreventie ook een taak van de huisarts, maar geven tegelijkertijd aan dat de huisarts er waarschijnlijk te weinig tijd voor heeft. Eén leefstijladviseur vindt sportblessurepreventie juist geen taak van de huisarts. De sportclub en de patiënt zelf worden beiden één keer genoemd als degenen wiens taak het is om informatie over blessurepreventie te verstrekken.

### *Flyer*

De leefstijladviseurs hebben een redelijk positieve *eerste indruk* van de flyer. Zij vinden de flyer 'prima' of 'duidelijk'. Tweemaal wordt aangegeven dat de flyer niet handig is voor mensen zonder internet, omdat voor verdere informatie alleen wordt verwezen naar een site. De deelnemers aan de BeweegKuur zijn veelal ouderen, die waarschijnlijk geen gebruik maken van internet. Eenmaal wordt aangegeven dat de flyer waarschijnlijk snel op een stapel papieren belandt en wordt vergeten.

Ook de *vormgeving* van de flyer wordt als 'prima' beoordeeld. Eén leefstijladviseur geeft aan het goed te vinden dat de vormgeving aansluit bij de huisstijl van de BeweegKuur.

Over de *inhoud* van de flyer zijn de leefstijladviseurs niet erg positief. Hoewel zij tevreden zijn over de beperkte hoeveelheid tekst op de flyer, zijn zij van mening dat deze tekst te algemeen, te weinig concreet en te summier is. Zij geven aan dat deelnemers aan de BeweegKuur baat hebben bij uitgebreidere en meer uitgewerkte informatie, omdat zij vaak voor het eerst (sinds lange tijd) bewegen en daardoor ook vaak angst hebben om te bewegen.

Als *verbeterpunt* geven de leefstijladviseurs aan dat er voor moet worden gezorgd dat deelnemers de site niet hoeven te bezoeken, bijvoorbeeld door meer inhoudelijke en concrete informatie op de flyer te zetten (2x).

### *Boekenlegger*

De *eerste indruk* van de boekenlegger is bijzonder positief. Zo wordt de boekenlegger beoordeeld als 'leuk', 'heel goed', 'compact' en 'uitgebreider en beter

dan de flyer'. Ook wordt aangegeven dat de boeklegger makkelijk gebruikt kan worden in het Logboek.

Ook de *vormgeving* van de boekenlegger wordt positief beoordeeld. De boekenlegger is kleurrijk, duidelijk en overzichtelijk. Het is handig dat de tips op een rijtje onder elkaar staan. Het is goed dat de vormgeving aansluit bij de huisstijl van de BeweegKuur. Eén leefstijladviseur geeft echter aan het lettertype te klein te vinden, vooral voor ouderen.

De leefstijladviseurs geven aan het goed te vinden dat de *inhoud* van de boekenlegger uitgebreider en meer uitgewerkt is dan de inhoud van de flyer. De informatie is helder en concreet, waardoor deelnemers aan de BeweegKuur er direct veel aan hebben. Het is handig dat deelnemers aan de BeweegKuur niet eerst naar de site hoeven om concrete informatie te vinden. De informatie is voor enkele leefstijladviseurs weliswaar te voor de hand liggend, maar zij verwachten dat de deelnemers aan de BeweegKuur er waarschijnlijk wel baat bij hebben.

Er worden verschillende *verbeterpunten* aangedragen voor de boekenlegger:

- het lettertype vergroten (1x),
- de eerste tip, over het kiezen van een activiteit die je leuk vindt, als aparte tip met aparte kop weergeven, omdat dit niet bijdraagt aan het voorkomen van blessures (1x),
- de inhoud van de boekenlegger toevoegen aan het Logboek, zodat de informatie zowel op de boekenlegger als in het Logboek staat (1x).

#### *Voorkeur*

De leefstijladviseurs hebben allen een sterke voorkeur voor de boekenlegger, voornamelijk vanwege de concrete informatie en de overzichtelijkheid van de informatie. Hierdoor hoeven de deelnemers niet zelf op de site op zoek te gaan naar informatie waar zij iets aan hebben. Ook kan de boekenlegger gebruikt worden als bladwijzer in het Logboek.

#### *Implementatie*

De leefstijladviseurs (5x) staan positief tegenover het implementeren van de boekenlegger. Zij willen de boekenlegger online bestellen en aangeleverd krijgen. Zij willen de boekenlegger meegeven bij het intakegesprek of in het Logboek stoppen. De meeste leefstijladviseurs (5x) willen mondelinge toelichting geven als zij de boekenlegger meegeven: zij willen bijvoorbeeld aangeven waar de tekst over gaat, aan de deelnemer vragen de tekst te lezen en aangeven dat de deelnemer er later vragen over kan stellen. Deze leefstijladviseurs geven aan dat mondelinge toelichting de deelnemers bewust maakt van het belang van blessurepreventie en dat toelichting hen motiveert om de informatie te gaan lezen. Indien er geen toelichting wordt gegeven, is de kans groot dat het materiaal niet wordt gelezen en dat het wordt weggegooid. Slechts één leefstijladviseur geeft aan geen toelichting te geven, omdat de informatie op de boekenlegger voor zich spreekt.

In tegenstelling tot de boekenlegger, staan de leefstijladviseurs onwelwillend tegenover het implementeren van de flyer. Zij geven aan dat er te weinig informatie op de flyer staat en vragen zich daarom af wat de meerwaarde er van is.

Twee leefstijladviseurs geven aan weleens te zijn vergeten het materiaal mee te geven. Eén leefstijladviseur geeft aan het materiaal te hebben toegevoegd aan de checklist voor het intakegesprek, waardoor zij juist nooit is vergeten het materiaal mee te geven.

### 3.5.3 *Telefonische interviews geblesseerde sporters*

#### *Achtergrond*

In totaal zijn tien geblesseerde sporters geïnterviewd, waarvan evenveel mannen als vrouwen (tabel 3.15). De sporters hadden een gemiddelde leeftijd van 51,9 jaar.

**Tabel 3.15** Overzicht geblesseerde sporters telefonische interviews

Respondent	Geslacht	Leeftijd	Materiaal	Blessure
1	man	68	-	knie
2	vrouw	46	-	knie
3	man	65	brief	achillespees
4	vrouw	44	flyer	knie
5	man	45	brief	achillespees
6	vrouw	62	-	been
7	man	61	brief	knie
8	vrouw	43	-	achillespees
9	man	47	flyer	achillespees
10	vrouw	38	flyer	achillespees

#### *Blessure*

Drie sporters hebben momenteel nog last van de blessure waarvoor ze bij de huisarts zijn geweest. De andere sporters hebben weinig tot geen last meer van hun blessure.

#### *Nemen maatregelen*

Zeven sporters nemen sinds hun blessure meer maatregelen om blessures te voorkomen of zijn van plan dat te gaan doen als hun blessure over is. De maatregelen die zij nemen of die zij van plan zijn (vaker) te gaan nemen, zijn:

- een (betere) warming-up doen (6x);
- een (betere) cooling down doen (6x);
- gas terugnemen, d.w.z. trainingen beter opbouwen en minder forceren (6x);
- de juiste schoenen dragen (6x);
- rek- en strekoefeningen doen (2x);
- (beter) naar hun lichaam luisteren (2x);
- een brace dragen tijdens het sporten (1x);
- (eerder) stoppen met sporten in het geval van pijn (1x).

Ook geven drie van deze sporters aan dat zij zich momenteel meer bewust zijn van het belang van sportblessurepreventie dan vóór het oplopen van hun blessure.

Eén sporter neemt geen maatregelen, ook niet sinds het oplopen van haar blessure. Zij is van mening dat sportblessures niet te voorkomen zijn.

#### *Informatie sportblessurepreventie*

De sporters geven allemaal aan dat zij positief staan tegenover het ontvangen van informatie over sportblessurepreventie, omdat dat leerzaam en informatief is. De meeste sporters plaatsen echter wel kanttekeningen. Zo menen twee sporters dat de interesse voor deze informatie vaak pas gewekt wordt op het moment dat je al een klacht of blessure hebt. Ook geven twee sporters aan dat de informatie hen al bekend is en daardoor voor henzelf niet nodig is. Eén sporter geeft aan dat de informatie wel kort en bondig moet zijn, terwijl een andere sporter aangeeft dat de informatie niet via papier, maar via internet verspreid moet worden.

#### *Taak sportblessurepreventie*

Een meerderheid van de sporters (7x) is van mening dat voorlichting over sportblessurepreventie een taak is van de sportvereniging en de sportschool. Zij noemen daarbij enkele voorbeelden:

- tijdens trainingen aandacht besteden aan het onderwerp (3x);
- posters met informatie ophangen in de kantine (3x);
- flyers of folders met informatie in een rekje met informatie plaatsen (2x);
- flyers of folders meegeven aan leden op het moment dat zij zich inschrijven (1x).

Het verstrekken van informatie over sportblessurepreventie is volgens de helft van de sporters (5x) geen primaire taak van de huisarts, omdat sporters vaak pas bij de huisarts komen op het moment dat zij al een klacht hebben. Het is op dat moment te laat om informatie over preventie te verstrekken. In plaats daarvan moet de huisarts zich richten op informatie over het herstel van de blessure. Eén sporter geeft daarnaast aan dat de huisarts weinig tijd heeft voor blessurepreventie. Twee sporters zijn wel van mening dat blessurepreventie een taak is van de huisarts.

De sporters geven aan dat blessurepreventie ook een taak is van sportbonden (1x), sportwinkels (1x) en de sporter zelf (1x).

#### *Flyer*

De *eerste indruk* van de flyer is in het algemeen positief. De flyer is informatief, kort en krachtig en wekt interesse. Twee sporters merken op dat de flyer in feite slechts een verwijzing is naar een website. Eén sporter merkt op dat zij het logo onterecht associeert met de brandweer.

De sporters verschillen van mening over de *vormgeving* van de flyer. Enkele sporters vinden dat de flyer er netjes, fris, duidelijk en overzichtelijk uitziet. Enkele andere sporters zijn juist van mening dat de flyer saai, onrustig en niet vrolijk is, vanwege de vele logo's en de donkere kleuren rood, zwart en grijs. De tekst op het

logo, door één sporter 'embleem' genoemd, is nauwelijks leesbaar. Diezelfde sporter vindt het logo afschuwelijk, omdat zij er negatieve associaties mee heeft.

Ook over de *inhoud* van de flyer verschillen de meningen. De hoeveelheid tekst op de flyer is prima (5x), de inhoud is duidelijk (2x) en het is goed dat de sportbonden genoemd worden (1x). Eén sporter vindt dat je iets aan de informatie hebt, terwijl een andere sporter juist vindt dat je er niks mee kan. Eén andere sporter heeft een uitgesproken mening over de inhoud van de flyer. Zij vindt de derde alinea helder en duidelijk, maar de eerste alinea te langdradig. Over de tweede alinea is zij ronduit negatief: de titel is slecht, de woordkeus is slecht, de toon is negatief ingestoken en het gebruik van wist-je-dat is flauw.

De sporters dragen een aantal verbeterpunten aan voor de flyer:

- de informatie aanpassen aan mensen die niet over internet beschikken, bijvoorbeeld door een telefoonnummer toe te voegen (1x);
- meer kleur toevoegen aan de flyer (1x);
- weglaten van de logo's van de sportbonden (1x);
- meer aansprekende tekst gebruiken, zodat sporters zin krijgen om de site te bezoeken (1x).

### *Brief*

De *eerste indruk* van beide patiëntenbrieven is erg positief. De brieven zijn 'uitstekend', 'informatief', 'interessant', 'leerzaam' en 'to the point'. De brieven bevatten duidelijke informatie, zien er goed uit en zijn goed leesbaar.

Ook de *vormgeving* van de brieven wordt positief beoordeeld. De brieven hebben een informatieve en zakelijke uitstraling, waardoor ze aansprekend zijn. De heldere titels, dikgedrukte woorden, korte zinnen en zwarte letters op witte achtergrond zijn erg prettig en maken dat de brieven goed leesbaar zijn.

De *inhoud van de algemene brief* is volgens de sporters prima. De opbouw van de brief is goed. De sporters zijn, in tegenstelling tot de huisartsen, met name te spreken over de alinea's over de definitie van een sportblessure en over het ontstaan van een sportblessure. De voorbeelden die worden genoemd, zijn erg duidelijk. De hoeveelheid informatie is goed. De titels en kopjes dekken goed de lading van de alinea's. Er staat in wat je zelf voelt als je een blessure hebt. De informatie is goed van toepassing op de sporters zelf. De inhoud is algemeen, maar helder. Twee sporters geven aan dat de informatie hen weliswaar al bekend is, maar dat het goed voor hen is om er mee geconfronteerd te worden zodat zij zich opnieuw bewust worden van het belang van het nemen van blessurepreventieve maatregelen.

De *inhoud van de specifieke brief* wordt eveneens positief beoordeeld. De informatie is vooral erg duidelijk. De informatie is to the point. De brief is zeer informatief en bevat voor één sporter nieuwe informatie. Ook in deze brief staat hoe je jezelf voelt als je een blessure hebt. De hoeveelheid informatie is prima. Het



is goed dat wordt aangegeven dat bepaalde behandelingen niet helpen, zodat patiënten geen valse hoop krijgen. Eén sporter is van mening dat de stelling dat alternatieve geneeswijzen als acupunctuur niet helpen, zou moeten worden weggelaten omdat patiënten zelf moeten kunnen beslissen of dit voor hen werkt. Diezelfde sporter is van mening dat de specifieke brief minder duidelijk is geschreven dan de algemene brief, doordat de zinnen langer en onduidelijker zijn.

#### *Voorkeur*

Zeven sporters hebben voorkeur voor de patiëntenbrieven, voornamelijk omdat de brieven inhoudelijke informatie bevatten waar je als sporter iets aan hebt, omdat de vormgeving meer aanspreekt en, in het geval van de specifieke brief, omdat de informatie goed aansluit bij de blessure waarvoor je bij de huisarts komt. Een andere reden die wordt genoemd is dat de flyer, in tegenstelling tot de brieven, te kinderachtig, te algemeen en te 'reclameachtig' is. Ook is de flyer slechts een verwijzing naar de site en roept het embleem op de flyer negatieve associaties op. De drie andere sporters hebben voorkeur voor de flyer, vooral omdat de tekst kort en bondig is. Ook is de flyer makkelijk(er) uit te delen binnen sportverenigingen en bevat de flyer een duidelijke(re) verwijzing naar de site.

#### *Website*

Twee sporters hebben de site niet bekeken. Eén daarvan heeft geen internet. De andere sporters hebben de site wel bekeken. Zij vinden de site goed, informatief, leerzaam en bruikbaar. De site bevat nieuwe informatie en geeft goede verduidelijking na het maken van de test. Het is goed dat de site per sport gerichte informatie bevat. Eén sporter heeft echter een aantal kritiekpunten. Zij vindt de letters te klein en de witte letters op de zwarte achtergrond te onrustig aan de ogen. Ook duren de filmpjes en de test te lang: ze moeten eerder to the point komen. Daarnaast is de tekst die na het maken van de test te zien is, veel te lang, waardoor je niet makkelijk kan scannen. Tenslotte denkt zij dat het niet voor iedereen duidelijk zal zijn dat er binnen de tabbladen verschillende andere tabbladen zitten.

---

### **3.5.4**

#### ***Telefonische interviews deelnemers BeweegKuur***

##### *Achtergrond*

In totaal zijn tien deelnemers aan de BeweegKuur geïnterviewd, waarvan zeven vrouwen en drie mannen. Hun gemiddelde leeftijd was 55,4 jaar. De helft van de deelnemers was ten tijde van het interview nog volop bezig met de BeweegKuur. De andere helft van de deelnemers had het programma al afgerond, maar was nog regelmatig aan het sporten. Zeven deelnemers zaten in de flyer-groep, de drie andere deelnemers zaten in de boekenlegger-groep. In tabel 3.16 is een overzicht van de geïnterviewde deelnemers te vinden.

**Tabel 3.16**      **Overzicht deelnemers BeweegKuur telefonische interviews**

<b>Respondent</b>	<b>Geslacht</b>	<b>Leeftijd</b>	<b>Materiaal</b>	<b>Programma</b>
1	man	73	boekenlegger	afgelopen
2	vrouw	72	flyer	afgelopen
3	vrouw	33	flyer	nog bezig
4	vrouw	42	flyer	afgelopen
5	man	63	flyer	nog bezig
6	vrouw	55	boekenlegger	nog bezig
7	man	60	boekenlegger	nog bezig
8	vrouw	47	flyer	afgelopen
9	vrouw	40	flyer	nog bezig
10	vrouw	69	flyer	afgelopen

*Blessure*

Zeven deelnemers hadden tijdens hun deelname aan de BeweegKuur last van beweeg- of blessureklachten. Bij drie van deze deelnemers is de klacht ontstaan als gevolg van de BeweegKuur, terwijl bij de vier andere deelnemers de oorzaak van de klacht buiten de BeweegKuur ligt. Drie deelnemers hadden door hun deelname aan de BeweegKuur juist minder lichamelijke klachten.

*Nemen maatregelen*

Zeven deelnemers geven aan maatregelen te nemen of te hebben genomen om blessures tijdens het sporten te voorkomen. Enkele maatregelen die worden genoemd zijn het doen van een warming-up, het opbouwen van de intensiteit van trainingen, het dragen van geschikt schoeisel en het zo min mogelijk belasten van zwakke lichamelijke plekken. De drie andere deelnemers geven aan geen maatregelen te nemen, voornamelijk omdat zij op lage intensiteit sporten en het daarom niet nodig vinden om preventieve maatregelen te nemen.

*Informatie sportblessurepreventie*

Zeven deelnemers vinden het belangrijk dat er voorlichting wordt gegeven over sportblessurepreventie, voornamelijk omdat het voorkomen van klachten beter is dan het genezen ervan. Twee van deze deelnemers geven wel aan dat voorlichting moet zijn aangepast aan de behoeftes van het individu: zij willen bijvoorbeeld informatie ontvangen die bij hen past. Drie deelnemers vinden het niet nodig dat zij zelf informatie krijgen over sportblessurepreventie, maar zij geven aan dat anderen er wellicht wel baat bij zouden kunnen hebben.

*Taak sportblessurepreventie*

De vraag wiens taak het is om voorlichting te geven over sportblessurepreventie wordt het vaakst beantwoord met de fysiotherapeut (7x). Ook de patiënt zelf wordt vaak genoemd (5x). Daarnaast worden de huisarts (3x), sportschoolmedewerkers zoals trainers, coaches en begeleiders (2x) en de praktijkondersteuner of -assistente van de huisarts (1x) genoemd.

### *Logboek*

Het Logboek van de BeweegKuur wordt door vier deelnemers structureel gebruikt, voornamelijk om hun beweegactiviteiten bij te houden. Drie deelnemers hebben het Logboek aan het begin van de BeweegKuur gebruikt, maar zijn er na verloop van tijd mee gestopt. De drie andere deelnemers hebben het Logboek weleens doorgebladerd en deels gelezen, maar hebben er nooit gebruik van gemaakt.

### *Materiaal*

Twee deelnemers kunnen zich niet meer herinneren of zij van hun leefstijladviseur informatie hebben ontvangen over blessurepreventie. De andere acht deelnemers hebben deze informatie wel ontvangen. De meesten hebben deze informatie gelezen en bewaard. De informatie wordt op twee plekken bewaard: óf in het Logboek óf op de stapel met andere informatie die bij de BeweegKuur hoort. Slechts één deelnemers heeft de informatie meerdere malen gelezen.

### *Flyer*

De *eerste indruk* van de flyer is behoorlijk positief: de meeste deelnemers vinden de flyer mooi en duidelijk. Twee deelnemers zijn minder positief, zij worden niet aangesproken door de flyer en vragen zich af wat ze er mee moeten doen.

De *vormgeving* van de flyer wordt door alle deelnemers als zeer positief beoordeeld. De flyer valt op door de aansprekende en vrolijke kleuren en door het contrast tussen wit en roze. De flyer ziet er eenvoudig, netjes en strak uit. Het is fijn dat de vormgeving overeenkomt met de huisstijl van de BeweegKuur. De flyer is prettig leesbaar doordat er normale, duidelijke letters worden gebruikt.

De *inhoud* van de flyer is voor de meeste deelnemers al bekend. Sommige deelnemers vinden het toch handig dat de informatie nog eens wordt benoemd, terwijl andere deelnemers juist aangeven dat de flyer daardoor niet uitnodigend is. De flyer bevat voldoende informatie. Het is voor de deelnemers duidelijk dat het doel van de flyer is om deelnemers naar de site te verwijzen. Dit wordt duidelijk doordat de link naar de site duidelijk zichtbaar is op de witte achtergrond en doordat er meermaals naar de site wordt verwezen. De informatie is kort en bondig en is geschreven in korte, heldere en correcte zinnen.

De deelnemers dragen een aantal *verbeterpunten* aan voor de flyer, waaronder:

- de informatie puntsgewijs beschrijven, want dat is aantrekkelijker voor een grote (-re) groep mensen (1x),
- afbeeldingen of tekeningen toevoegen van een sporter die krimpt van de pijn, omdat dan meteen duidelijk wordt waar de flyer over gaat (1x),
- afbeeldingen of tekeningen toevoegen van spierversterkende oefeningen die je thuis zelf kan doen (1x),
- een antwoordnummer of telefoonnummer toevoegen voor deelnemers zonder computer of internet, want veel deelnemers aan de BeweegKuur zijn ouderen (1x).

### *Boekenlegger*

De *eerste indruk* van de boekenlegger is redelijk positief. Het is een grappig idee en het is handig dat de boekenlegger gebruikt kan worden in het Logboek. Twee deelnemers vragen zich af wat zij er mee moeten doen, want ze lezen geen boeken (1x) en ze maken geen gebruik van het Logboek (1x).

De *vormgeving* van de boekenlegger wordt uiterst positief beoordeeld. De voornaamste reden daarvoor is de vormgeving van de tips. Het is fijn dat de tips puntsgewijs worden beschreven, dat de tips duidelijk zijn genummerd en dat de tips in apart vakjes staan. Het kleurgebruik is mooi en opvallend. Het lettertype is vriendelijk, waardoor de tekst ook voor ouderen goed leesbaar is. De boekenlegger is netjes en eenvoudig. De papierkwaliteit wordt door één deelnemer als zeer goed ervaren, wat uitnodigt om de boekenlegger te bewaren in plaats van weg te gooien. Twee deelnemers geven aan dat het formaat van de boekenlegger niet klopt, omdat het breder en vierkanter is dan een 'normale' boekenlegger en omdat het te groot is om daadwerkelijk als boekenlegger te gebruiken.

Over de *inhoud* van de boekenlegger zijn de meningen verdeeld. De meeste deelnemers vinden dat de boekenlegger weinig tot geen nieuwe informatie bevat. Sommige deelnemers zijn ronduit negatief: de informatie is niet op hen van toepassing, zij hebben niks aan de tips, de tekst is te lang en de tekst is te simpel geschreven. Sommige deelnemers zijn juist positief: de informatie over het passen van schoenen is nieuw en de tekst is kort, helder, duidelijk en goed te lezen.

De deelnemers dragen een aantal *verbeterpunten* aan voor de boekenlegger:

- de informatie puntsgewijs beschrijven (1x),
- de hoeveelheid tekst verminderen (1x),
- afbeeldingen of tekeningen toevoegen van blessures (1x),
- afbeeldingen of tekeningen toevoegen van spierversterkende oefeningen die je thuis zelf kan doen (1x),
- een antwoordnummer of telefoonnummer toevoegen voor deelnemers zonder computer of internet, want veel deelnemers aan de BeweegKuur zijn ouderen (1x).

### *Voorkeur*

Vijf deelnemers hebben een duidelijke voorkeur voor de boekenlegger, met als belangrijkste redenen de grote(re) hoeveelheid informatie, de helderheid en duidelijkheid van de informatie en de puntsgewijze opsomming van de tips. De flyer wordt door één deelnemer vergeleken met reclaimedrukwerk: je leest het en legt het vervolgens bij het oud papier. Bij de boekenlegger gebeurt dit volgens hem niet het zo snel. Eén deelnemer heeft een duidelijke voorkeur voor de flyer, omdat deze compacter en handzamer is. Zij is van mening dat je de boekenlegger ergens tussen stopt en er vervolgens niet meer naar omkijkt, wat met een flyer niet het geval is. Vier deelnemers hebben geen mening. Zij vinden de boekenlegger en flyer vergelijkbaar en vinden het daarom lastig een keuze te maken.

### *Website*

De site [www.startenmetbewegen.nl](http://www.startenmetbewegen.nl) is door slechts één deelnemer bezocht naar aanleiding van de ontvangen informatie over blessurepreventie. Twee andere deelnemers hebben de site bezocht naar aanleiding van het verzoek om mee te werken aan het telefonisch interview. De deelnemers die de site hebben bezocht, oordelen positief over de site. Ze vinden vooral de donkere kleuren en het logo erg mooi. Het logo roept verschillende associaties op: met een brandmerk, met een ridderorde en met de brandweer. De deelnemers merken op dat de vormgeving van de site niet aansluit bij de huisstijl van de BeweegKuur, waardoor zij in eerste instantie dachten op de verkeerde site te zijn beland. Eén deelnemer zou graag zien dat er filmpjes op de site worden toegevoegd, waarin basisoefeningen worden gedemonstreerd die je zelf thuis kan uitvoeren.



---

# 4

## Conclusies, discussie en aanbevelingen

Consument en Veiligheid heeft in 2011 als onderdeel van het project 'Surfen naar Sportblessurepreventie' de huisartsenpilot opgezet. De huisartsenpilot, die is uitgevoerd in samenwerking met het NHG en het NISB, had als doel om inzicht te krijgen in welke manier van voorlichting binnen de huisartsenpraktijk het beste werkt om sporters te informeren over sportblessurepreventie en om hen te wijzen op de websites [www.voorkomblessures.nl](http://www.voorkomblessures.nl) en [www.startenmetbewegen.nl](http://www.startenmetbewegen.nl). De pilot richtte zich op twee groepen:

- 1 geblesseerde sporters die met een sportblessure bij de huisarts op consult kwamen en
- 2 deelnemers aan de BeweegKuur die net waren begonnen met sporten. In dit hoofdstuk worden de conclusies van de pilot gepresenteerd, worden discussiepunten besproken en worden aanbevelingen gedaan.

---

### 4.1

#### Conclusies

---

#### 4.1.1

##### ***Geblesseerde sporters***

###### *Bereik*

De resultaten van de huisartsenpilot laten zien dat een zeer ruime meerderheid van de respondenten in de interventiegroepen (80%) aangeeft zich te kunnen herinneren het voorlichtingsmateriaal te hebben ontvangen van hun huisarts. Hiervan heeft eveneens een zeer ruime meerderheid (82%) het voorlichtingsmateriaal gelezen. Deze hoge percentages maken duidelijk dat geblesseerde sporters open staan voor schriftelijke informatie van hun huisarts wanneer zij met een blessure op consult komen. Daarbij zijn geen verschillen tussen de interventiegroepen gevonden.

###### *Waardering*

Ook wat betreft de waardering van de interventiematerialen zijn er geen verschillen gevonden tussen de interventiegroepen. De patiëntenbrief wordt weliswaar beter beoordeeld dan de flyer en de patiëntenbrief leidt tot betere motivatie om blessurepreventieve adviezen daadwerkelijk uit te gaan voeren dan de flyer, maar deze verschillen zijn (net) niet significant.

###### *Gedragdeterminanten*

Tevens zijn er geen verschillen gevonden tussen de drie subonderzoeksgroepen wat betreft de gedragdeterminanten van blessurepreventief gedrag (kennis, attitude, risicoperceptie, eigen effectiviteit, intentie). De interventiematerialen die

aan de sporters zijn uitgedeeld, hebben daarmee geen invloed gehad op de gedragsdeterminanten van de sporters ten aanzien van sportblessurepreventie.

#### *Sitebezoek*

De resultaten laten ook zien dat de interventiematerialen er niet in zijn geslaagd veel verkeer naar de site [www.voorkomblessures.nl](http://www.voorkomblessures.nl) te genereren: slechts weinig sporters (17%) hebben de site bezocht. De site wordt door deze sporters wel positief beoordeeld.

#### *Interventiemateriaal*

De huisartsen zijn van mening dat sportblessurepreventie een taak is van henzelf, maar geven tegelijkertijd aan dat zij er niet altijd voldoende tijd en/of expertise voor hebben. Ook geven zij aan weinig sportblessures te zien. De huisartsen noemen vaak de fysiotherapeut en de sportverenigingen en sportscholen als geschikte plek om voorlichting over blessurepreventie te geven.

De huisartsen zijn niet allemaal op de hoogte van het bestaan van de NHG-patiëntenbrieven over sportblessures. De algemene patiëntenbrief wordt door hen als simpel, algemeen, basaal en betuttelend beoordeeld. De specifieke patiëntenbrief wordt door hen beter beoordeeld. De huisartsen stellen voor om de hoeveelheid tekst in de patiëntenbrieven te verminderen en om beeldmateriaal toe te voegen van bijvoorbeeld oefeningen. De huisartsen hebben een redelijk positieve mening over de flyer, maar merken wel op dat de inhoud ervan weinig concreet is. Ook verwachten zij dat de flyer slechts een beperkte doelgroep aanspreekt.

In tegenstelling tot de huisartsen vinden de sporters dat sportblessurepreventie geen taak is van de huisarts, omdat ze vaak pas bij de huisarts komen op het moment dat ze al een klacht hebben. Het is volgens hen op dat moment al te laat om informatie over blessurepreventie te verstrekken. De sporters ontvangen op dat moment liever informatie over het herstel van hun blessure, bijvoorbeeld over oefeningen die ze thuis kunnen doen om het herstel te bevorderen. De sporters noemen opvallend vaak de verenigingen (trainers) en sportscholen (medewerkers) als meest geschikte plek om hen informatie over blessurepreventie te verstrekken.

De sporters verschillen sterk van mening over de vormgeving en de inhoud van de flyer: sommigen vinden de vormgeving fris en de inhoud duidelijk; anderen vinden de vormgeving onrustig en de inhoud onbruikbaar. De sporters zijn echter, in tegenstelling tot de meeste huisartsen, positief over de patiëntenbrieven. De brieven zijn volgens hen goed leesbaar, de vormgeving is aansprekend en de inhoud is bruikbaar. De meeste sporters hebben een voorkeur voor de brieven.

#### *Huisartsenposten*

Het onderzoek onder huisartsenposten geeft, op basis van de respons, geen eenduidig beeld van de vraag of huisartsenposten aandacht willen besteden aan sportblessurepreventie. Het onderzoek maakt echter wel duidelijk dat de meeste



huisartsenposten de beschikking hebben over het Huisarts Informatie Systeem en over de NHG-patiëntenbrieven. Ook maakt het onderzoek duidelijk dat de posten die inzicht hebben in het aantal patiënten met een sportblessure, veel van deze patiënten zien (tussen vijf en zeventig patiënten per week). Met het aanpassen van de huidige NHG-patiëntenbrieven (het toevoegen van blessurepreventieve informatie) kunnen dus ook geblesseerde sporters die bij de huisartsenposten komen, worden bereikt. Het is daarbij wel van belang dat de huisartsenposten op de hoogte worden gebracht van het bestaan van deze patiëntenbrieven.

---

#### 4.1.2

##### ***Deelnemers BeweegKuur***

###### *Bereik*

De resultaten van de huisartsenpilot laten zien dat een meerderheid van de deelnemers aan de BeweegKuur (59%) aangeeft zich te kunnen herinneren het voorlichtingsmateriaal te hebben ontvangen van hun leefstijladviseur. Hierbij is een significant verschil te zien tussen de respondenten in de boekenleggergroep en de respondenten in de flyergroep: in de boekenleggergroep herinnert maar liefst 91% van de respondenten zich dit, terwijl in de flyergroep dit slechts 44% is.. Het grotere bereik van de boekenlegger zou mogelijk verklaard kunnen worden doordat de boekenlegger meer opvalt tussen een stapel met informatie dan de flyer. Het is ook mogelijk dat de leefstijladviseurs die de boekenlegger hebben meegegeven, de deelnemers er explicieter op hebben gewezen dan de leefstijladviseurs die de flyer hebben meegegeven.

In totaal heeft een ruime meerderheid (85%) van de respondenten die het materiaal heeft ontvangen, het materiaal ook gelezen. Dit is, net als bij de geblesseerde sporters, een hoog percentage. Er zijn daarbij geen verschillen tussen de onderzoeksgroepen gevonden.

###### *Waardering*

Ook wat betreft de waardering van de interventiematerialen zijn er geen verschillen gevonden tussen de onderzoeksgroepen. De boekenlegger wordt beter beoordeeld dan de flyer, maar dit verschil is niet significant.

###### *Gedragsdeterminanten*

Op het gebied van gedragsdeterminanten van blessurepreventief gedrag (kennis, attitude, risicoperceptie, eigen effectiviteit, intentie) zijn, net als bij de geblesseerde sporters, geen verschillen gevonden tussen onderzoeksgroepen. Hiermee wordt duidelijk dat de interventiematerialen er niet in zijn geslaagd de gedragsdeterminanten van de deelnemers aan de BeweegKuur te veranderen.

###### *Sitebezoek*

De resultaten laten tevens zien dat de interventiematerialen er niet in zijn geslaagd veel verkeer naar de site [www.startenmetbewegen.nl](http://www.startenmetbewegen.nl) te genereren: weinig deelnemers (6%) hebben de site bezocht. De site wordt door deze deelnemers echter wel goed beoordeeld.

*Interventiemateriaal*

De leefstijladviseurs zijn van mening dat sportblessurepreventie een taak is van zowel henzelf als van de fysiotherapeut, maar geven tegelijkertijd aan dat zij er in de praktijk (nog) weinig tot geen aandacht aan besteden. Ze geven aan dat het nuttig zou zijn om een mondelinge toelichting te geven bij schriftelijke informatie, omdat op deze manier de bewustwording van de deelnemers wordt vergroot.

De leefstijladviseurs beoordelen de boekenlegger beduidend beter dan de flyer, voornamelijk omdat deze concrete, overzichtelijk gepresenteerde informatie bevat. Ook kan de boekenlegger daadwerkelijk als boekenlegger gebruikt worden, bijvoorbeeld in het logboek van de Beweegkuur. De leefstijladviseurs merken wel op dat veel deelnemers ouderen zijn die geen computer of internet hebben en die daardoor minder worden aangesproken door de (verwijzing naar de site op de) interventiematerialen. Dit zou tegelijkertijd een verklaring kunnen zijn voor het zeer lage aantal deelnemers dat de site [www.startenmetbewegen.nl](http://www.startenmetbewegen.nl) heeft bezocht.

De deelnemers aan de Beweegkuur vinden, net als de leefstijladviseurs, dat voorlichting over blessurepreventie voornamelijk een taak is van de fysiotherapeut. Daarbij hebben zij een voorkeur voor mondelinge informatie. De deelnemers aan de Beweegkuur oordelen wisselend over zowel de boekenlegger als de flyer, maar lijken desondanks een voorkeur te hebben voor de boekenlegger vanwege de concrete informatie en de heldere vormgeving.

**4.2****Discussie**

De huisartsenpilot heeft een aantal belangrijke inzichten opgeleverd. In de eerste plaats blijkt het lastig om een eenduidig antwoord te geven op de vraag welke manier van voorlichting binnen de huisartsenpraktijk het meest effectief is. De huisartsen leverden weinig respondenten aan. Mede als gevolg hiervan zijn er geen effecten gevonden van de voorlichtingsmaterialen op gedrag (-sdeterminanten) en was het niet mogelijk om te controleren voor achtergrondvariabelen.

Een mogelijke verklaring voor het lage aantal respondenten zou gevonden kunnen worden in de onderzoeken waarop de huisartsenpilot is gebaseerd. Uit deze onderzoeken [4,5] bleek dat huisartsen en fysiotherapeuten per jaar ongeveer evenveel sportblessures zagen én dat huisartsen per week gemiddeld één à twee sportblessures zagen. Uit recent onderzoek van Consument en Veiligheid [2] blijkt echter dat de meeste sportblessures inmiddels worden gezien door de fysiotherapeut (700.000 blessures, 4.900.000 behandelingen) in plaats van de huisarts (630.000 blessures, 850.000 behandelingen). Ook blijkt dat de directe toegankelijkheid van de fysiotherapeut de afgelopen jaren groter is geworden, aangezien het percentage sportblessurebehandelingen bij de fysiotherapeut na doorverwijzing van de huisarts is gedaald van 22% [4,5] tot 17% [2]. Deze ontwikkelingen zouden een gevolg kunnen zijn van de directe toegankelijkheid van de fysiotherapeut: sinds 1 januari 2006 hebben patiënten geen verwijzing van de

huisarts meer nodig voor de fysiotherapeut. Het is goed mogelijk dat door deze directe toegankelijk het percentage sporters dat eerst met een blessure naar de huisarts gaat, de afgelopen jaren sterk is afgenomen.

Een andere mogelijke verklaring voor het lage aantal respondenten zou gevonden kunnen worden in de afbakening van de doelgroep van de huisartsenpilot. Uit onderzoek [4] blijkt dat er een grote piek ligt in het aantal blessures bij jongeren tot negentien jaar. In het huidige onderzoek zijn echter alleen patiënten vanaf zestien jaar geïnccludeerd, wat zou betekenen dat veel blessuregevallen die de huisarts ziet niet meegenomen konden worden. Het is goed mogelijk dat een onderzoek waarin ook patiënten jonger dan zestien jaar werden geïnccludeerd, een hoger aantal respondenten had opgeleverd.

Tot slot is het mogelijk dat huisartsen er niet altijd alert op waren om patiënten die in aanmerking kwamen voor het onderzoek te vragen om mee te werken aan het onderzoek. Door huisartsen regelmatig te herinneren aan het onderzoek met telefoontjes is getracht deze alertheid te vergroten. Toch blijft het lastig om alert te zijn, als je minder dan één sportblessure per week ziet. De bereidheid onder huisartsen om patiënten te werven was groot, dus dat is waarschijnlijk geen reden voor het lage aantal respondenten.

In de tweede plaats heeft de huisartsenpilot duidelijk gemaakt dat de huisartsenpraktijk een lastige plek is om voorlichting over blessurepreventie te geven. Het meegeven van informatie over het voorkomen van sportblessures lijkt namelijk afhankelijk te zijn van de affiniteit met en de interesse van de huisarts in het onderwerp. De huisartsen in het huidige onderzoek hebben, op een enkele uitzondering na, veel affiniteit met sporten en bewegen. Het is aannemelijk dat huisartsen die er niet of nauwelijks affiniteit mee hebben, minder geneigd zullen zijn aandacht te besteden aan blessurepreventie. Daarnaast wordt via de huisarts pas in een laat stadium voorlichting gegeven, namelijk op het moment dat een sporter al een blessure heeft opgelopen. Op deze manier wordt slechts een beperkte groep sporters bereikt. Ook geven de sporters in het huidige onderzoek aan dat zij in dit stadium van hun blessure liever informatie over het herstel van hun blessure dan informatie over het voorkomen van (nieuwe) blessures van hun huisarts meekrijgen. Het is daarom wellicht beter om de nadruk te leggen op voorlichting aan sporters die (nog) geen blessure hebben.

In plaats van bij huisartsenpraktijken had het onderzoek wellicht beter uitgevoerd kunnen worden bij fysiotherapiepraktijken of bij verenigingen en sportscholen. In vergelijking met huisartsen hebben fysiotherapeuten over het algemeen meer tijd tijdens consulten, meer deskundigheid op het gebied van het bewegingsapparaat en meer interesse in het bewegingsapparaat. Via verenigingen en sportscholen kan een veel grotere groep sporters bereikt worden. In eerder onderzoek [4] werd al aanbevolen om clubs en verenigingen te betrekken bij het voorkomen van blessures, waarbij als reden werd opgevoerd dat bijna zes op de tien blessures die door de huisarts worden gezien, zijn opgelopen in verenigingsverband. Ook in het

huidige onderzoek beoefenen zes op de tien respondenten de sport waarbij ze hun blessure hebben opgelopen, bij een vereniging.

De uitkomsten van de huisartsenpilot wijzen er in de derde plaats op dat sporters sportblessurepreventie belangrijk vinden, maar niet per se voor zichzelf. Dit komt overeen met de zogenaamde 'illusie van onkwetsbaarheid', waarbij mensen een risico onderkennen, maar waarbij ze tegelijkertijd het gevoel hebben dat hén niks ernstigs zal overkomen [14]. Wanneer we dit vertalen naar het huidige onderzoek, dan lijkt het erop dat sporters de kwalijke gevolgen van sportblessures en het belang van het nemen van blessurepreventieve maatregelen onderkennen, maar dat zij ook van mening zijn dat zij zelf geen risico lopen en het daarom niet belangrijk vinden om zelf maatregelen te nemen.

In de vierde plaats laat de huisartsenpilot zien dat de interventiematerialen er niet in zijn geslaagd veel traffic te genereren naar de sites [www.voorkomblessures.nl](http://www.voorkomblessures.nl) en [www.startenmetbewegen.nl](http://www.startenmetbewegen.nl). Het is goed mogelijk dat deze informatie simpelweg niet duidelijk genoeg naar voren kwam in, met name, de patiëntenbrieven. Het kader met informatie stond aan het eind van de brief en bevatte redelijk veel tekst. Het is ook mogelijk dat het kleine aantal bezoekers aan de website een gevolg is van het feit dat huisartsen en leefstijladviseurs de website in dit onderzoek niet expliciet hebben aanbevolen: zij hebben slechts schriftelijke informatie met daarop een verwijzing naar de site meegegeven. Het was wellicht effectiever geweest als de huisartsen en leefstijladviseurs (de zorgverleners) hun patiënten op directe en expliciete wijze op de site hadden gewezen.

De huisartsenpilot heeft daarnaast duidelijk gemaakt dat het wenselijk is om de stellingen die de gedragsdeterminanten van blessurepreventief gedrag meten, onder de loep te nemen. Een aantal stellingen lijkt onder verschillende gedragsdeterminanten te kunnen worden ingedeeld. De stelling 'als ik een blessure voel opkomen, neem ik maatregelen om erger te voorkomen' meet bijvoorbeeld volgens de Veiligheidsbarometer Sporters [13] de determinant eigen effectiviteit. Het begrip eigen effectiviteit wordt echter door de literatuur gedefinieerd als 'what you believe about your capability to perform a certain action' [15]. De stelling lijkt daarmee eerder onder gedrag dan onder eigen effectiviteit te vallen. De stelling had beter geformuleerd kunnen worden als: 'als ik een blessure voel opkomen, zal ik maatregelen nemen om erger te voorkomen' of 'het kost mij doorgaans veel moeite om maatregelen om erger te voorkomen wanneer ik een blessure voel opkomen'.

---

### 4.3

#### Aanbevelingen

*Implementeer de informatie over sportblessurepreventie structureel in de patiëntenbrieven over sportblessures*

De patiëntenbrieven over sportblessures zijn al opgenomen in de bestaande (voorlichtings-) structuur van de huisarts en worden door veel sporters gelezen wanneer zij deze meekrijgen van hun huisarts. Het structureel toevoegen van de informatie over sportblessurepreventie aan de bestaande patiëntenbrieven (en de

nieuwe NHG-publiekswebsite [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl)) lijkt daarmee een geschikte manier om deze sporters te bereiken. Ook de huisartsenposten maken gebruik van de NHG-patiëntenbrieven, waardoor ook op die manier geblesseerde sporters kunnen worden bereikt.

Het is daarbij wel van belang dat onderzocht wordt hoeveel patiëntenbrieven daadwerkelijk worden uitgereikt aan geblesseerde sporters, of huisartsen (-posten) voldoende op de hoogte zijn van het bestaan van deze patiëntenbrieven en of huisartsen (-posten) behoefte hebben aan bijscholing over sportblessurepreventie. Indien blijkt dat weinig huisartsen (-posten) deze brieven kennen en/of gebruiken, is het noodzakelijk ze van het bestaan van de brieven op de hoogte te stellen. Ook is het van belang om de inhoud van de brieven aan te scherpen, bijvoorbeeld door herstelbevorderende oefeningen toe te voegen. De huisartsen en sporters hebben hier beiden behoefte aan. Tenslotte is het van belang om de verwijzing naar [www.voorkomblessures.nl](http://www.voorkomblessures.nl) duidelijker in beeld te brengen, zodat de kans groter wordt dat meer sporters de site daadwerkelijk zullen bezoeken.

*Voeg de algemene patiëntenbrief over het voorkomen van sportblessures toe aan de serie met NHG-patiëntenbrieven*

De algemene patiëntenbrief over het voorkomen van sportblessures wordt door sporters goed beoordeeld. De brief lijkt daarmee geschikt om mee te geven aan sporters die bij de huisarts komen met een blessure waarvoor geen brief bestaat. Het is zinvol om de brief toe te voegen aan de bestaande serie met patiëntenbrieven en aan het Huisarts Informatie Systeem.

*Voer een onderzoek over sportblessurepreventie uit onder sporters jonger dan achttien jaar*

Veel sportblessures worden opgelopen door sporters jonger dan achttien jaar. Het is aannemelijk dat deze jonge sporters door hun ouders eerder naar de huisarts worden gestuurd dan naar de fysiotherapeut. Het is daarmee interessant om te onderzoeken of voorlichting over sportblessurepreventie van invloed is op deze doelgroep.

*Blijf sporters doorverwijzen naar [www.voorkomblessures.nl](http://www.voorkomblessures.nl)*

Veel sporters zoeken via internet naar informatie over blessurepreventie. De website [www.voorkomblessures.nl](http://www.voorkomblessures.nl) wordt door hen goed beoordeeld. Dit zijn beide redenen om ook in toekomstige interventies te blijven verwijzen naar de site. Het is daarbij van belang dat de verwijzing naar de website prominenter naar voren wordt gebracht en dat duidelijker moet worden gemaakt wat (geblesseerde) sporters op de website kunnen vinden. Op deze manier kunnen meer sporters naar de website worden geleid dan in deze pilot het geval was.

*Betrek sportclubs, sportverenigingen en sportscholen bij voorlichting aan sporters*

Op het gebied van blessurepreventie lijkt een belangrijke taak te zijn weggelegd voor sportclubs, sportverenigingen en sportscholen, omdat op deze manier niet alleen een groter publiek kan worden bereikt, maar omdat op deze manier ook

sporters kunnen worden bereikt die (nog) niet geblesseerd zijn. Het is bijvoorbeeld mogelijk om posters met informatie op te hangen in de kantine van het clubhuis, om folders of flyers met informatie mee te geven aan nieuwe leden die zich inschrijven en/of om trainers en medewerkers tijdens trainingen aandacht te laten besteden aan blessurepreventie. Het zou interessant zijn om te onderzoeken of voorlichting via deze kanalen effectief is.

#### *Verhoog de risicoperceptie van sporters*

Over het algemeen beschikken sporters over veel kennis van blessurepreventie en blessurepreventieve maatregelen. Ze passen deze kennis echter niet altijd op henzelf toe, aangezien zij hun kans op het oplopen van een blessure niet groot inschatten. Ze zien daardoor het belang van preventieve maatregelen voor zichzelf niet in. In toekomstige interventies zou aandacht moeten worden besteed aan het vergroten van de eigen risicoperceptie, zodat sporters ook daadwerkelijk zélf maatregelen nemen om blessures te voorkomen.

#### *Maak leefstijladviseurs bewust van het belang van blessurepreventie*

Aangezien BeweegKuur deelnemers vanwege hun zwaarlijvigheid en hun inactiviteit een groot risico lopen op een blessure moet worden gezocht naar een manier om leefstijladviseurs structureel aandacht te laten besteden aan blessurepreventie, zeker omdat ook zijzelf dit belang onderschrijven. Veel leefstijladviseurs besteden echter weinig tot geen aandacht aan blessurepreventie. Het is daarom noodzakelijk dat leefstijladviseurs zich bewust(er) worden van het belang van blessurepreventie, zodat zij de deelnemers erop kunnen wijzen.

#### *Implementeer de boekenlegger in zijn huidige vorm*

De boekenlegger wordt door zowel leefstijladviseurs als BeweegKuur deelnemers goed beoordeeld en kan om deze reden in zijn huidige vorm structureel worden geïmplementeerd. Het is daarbij belangrijk dat de boekenlegger wordt toegevoegd aan de checklist behorende bij het intakegesprek, zodat leefstijladviseurs niet vergeten deze mee te geven.

#### *Geef mondelinge toelichting bij schriftelijke informatie*

Het is van belang dat leefstijladviseurs mondelinge toelichting geven wanneer zij de boekenlegger meegeven aan BeweegKuur deelnemers. In de eerste plaats omdat deelnemers zelf aangeven behoefte te hebben aan mondelinge informatie. In de tweede plaats omdat deelnemers op deze manier het belang van blessurepreventieve maatregelen beter zullen inzien. In de derde plaats omdat de boekenlegger op deze manier niet alleen zal worden gelezen door deelnemers die gebruik maken van het logboek, maar ook door deelnemers die er geen gebruik van maken.

#### *Blijf BeweegKuur deelnemers verwijzen naar [www.startenmetbewegen.nl](http://www.startenmetbewegen.nl)*

Hoewel veel BeweegKuur deelnemers geen internet hebben, moet de verwijzing naar [www.startenmetbewegen.nl](http://www.startenmetbewegen.nl) wel op de boekenlegger blijven staan voor de deelnemers mét internet. Ook moet de content van [www.startenmetbewegen.nl](http://www.startenmetbewegen.nl)

structureel worden toegevoegd aan [www.voorkomblessures.nl](http://www.voorkomblessures.nl). De website wordt door hen immers positief beoordeeld. De verwijzing moet wel prominenter naar voren worden gebracht en ook moet duidelijker worden gemaakt wat BeweegKuur deelnemers op de website kunnen vinden, zodat meer deelnemers geneigd zullen zijn de website te bezoeken.

*Zorg ook voor offline informatie voor BeweegKuur deelnemers*

Onder de BeweegKuur deelnemers zitten veel ouderen die geen toegang hebben tot internet. Om ook deze groep mensen te bereiken, is het verstandig om op de boekenlegger ook een offline informatiebron te vermelden waar zij meer informatie over blessurepreventie kunnen vinden.

*Betrek ook fysiotherapeuten bij blessurepreventie bij BeweegKuur deelnemers*

Op het gebied van blessurepreventie bij deelnemers aan de BeweegKuur lijkt een belangrijke rol weggelegd voor zowel de leefstijladviseur als de fysiotherapeut. De leefstijladviseur is het aanspreekpunt van de BeweegKuur én degene die het intakegesprek met de deelnemer voert, terwijl de fysiotherapeut de deelnemers meermaals begeleidt bij het bewegen. Informatie over blessurepreventie zou daarom door zowel de leefstijladviseur als de fysiotherapeut verstrekt moeten worden, waarbij eerstgenoemde er tijdens het intakegesprek aandacht aan kan besteden en laatstgenoemde tijdens de beweegsessies van de deelnemer.

*Maak BeweegKuur deelnemers bewust van het belang van blessurepreventie*

De deelnemers aan de BeweegKuur vormen, gezien hun zwaarlijvigheid en hun vaak langdurige inactiviteit, een risicogroep wat betreft het oplopen van blessures. Over het algemeen lijken zij zich echter niet goed bewust van dit risico. In toekomstige interventies zou daarom aandacht besteed moeten worden aan het vergroten van hun bewustwording op het gebied van blessurepreventie, zodat ze inzien dat ze een risico lopen. Tegelijkertijd zou aandacht moeten worden besteed aan het vergroten van hun kennis van blessurepreventieve maatregelen, zodat ze weten hoe zij met het risico om kunnen gaan en het kunnen verkleinen.





---

# 5

## Literatuur

- [1] Kamphuis, C. & Dool, R. van den (2008). *Sportdeelname*. In: Breedveld, K., Kamphuis, C. & Tiessen-Raaphorst, A. (red) (2008). Rapportage Sport 2008 (hoofdstuk 4). Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau / W.J.H Mulier Instituut
- [2] Consument en Veiligheid (2010). *Factsheet Sportblessures*. Geraadpleegd op 29 november 2011 van [www.veiligheid.nl/sportblessures](http://www.veiligheid.nl/sportblessures).
- [3] Hoeymans, N., Melse, J.M. & Schoemaker, C.G. (red.) (2010). *Gezondheid en determinanten: deelrapport van de VTV 2010 Van gezond naar beter*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- [4] Valkenberg, H., Donker, G.A., Schoots, W. & Vriend, I. (2010). Sportblessures bij de huisarts: registratie, behandeling en verwijsbeleid. *Sport en Geneeskunde*, 43(2), 2-9.
- [5] Baarveld, F., Visser, C.A.N., Kollen, B.J. & Backx, F.J.G. (2011). Sports-related injuries in primary health care. *Family Practice*, 28, 29-33.
- [6] Beweegkuur (2010). Geraadpleegd op 2 januari 2012 van [www.beweegkuur.nl](http://www.beweegkuur.nl).
- [7] Valkenberg, H., Schoots, W., van Nunen, M., Ormel, W. & Vriend, I. (2010). *Handboek Epidemiologie Sportblessures, versie 4.1*. Amsterdam: Consument en Veiligheid.
- [8] Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (2010). *Doorontwikkeling BeweegKuur, versie 3*. Geraadpleegd op 28 november 2011 van [http://www.beweegkuur.nl/downloadpool/download-algemeen/protocol\\_beweegkuur\\_.pdf](http://www.beweegkuur.nl/downloadpool/download-algemeen/protocol_beweegkuur_.pdf)
- [9] Fabrie, M. (2010). *Effectiviteit van www.voorkomblessures.nl. Een studie naar de korte en lange termijn effecten op kennis en risicoperceptie onder hardlopers*. Amsterdam: Consument en Veiligheid.
- [10] Harting, L. (2010). *A study to test the effectiveness of an online intervention aimed to prevent sports injuries among runners*. Amsterdam: Consument en Veiligheid.

- [11] van Aken, C., Bruijnen, C. & Kloet, S.J. (2009). *Online informatie over sportblessurepreventie. Sluit het aanbod aan bij de behoeften en zoekgedrag van de sporter*. Amsterdam: Consument en Veiligheid.
- [12] Crutzen, R., Brouwer, W., Brug, J., de Vries, N., Oenema, A. & de Nooijer, J. (2008). *Gezondheidsbevorderende interventies via internet. Onderzoek naar mogelijkheden voor effectievere verspreiding en blootstelling*. Rotterdam: Optima Grafische Communicatie.
- [13] Kemler, E., Panneman, M., Fabrie, M., Klein Wolt, K., Kloet, S. & Vriend, I. (2011). *Veiligheidsbarometer Sporters 2008-2011. Blessurepreventie: de veiligheidsbeleving en het veiligheidsgedrag van sporters*. Amsterdam: Consument en Veiligheid.
- [14] Janis, I.L. (1972). *Victims of groupthink: A psychological study of foreign policy decisions and fiascoes*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- [15] Murray-Johnson, L., Witte, K., Boulay, M., Figueroa, M.E., Storey, D. & Tweedie, I. (2006). Using health education theories to explain behavior change: a cross-country analysis. *International Quarterly of Community Health Education*, 20(4), pp. 323-345.

## **Bijlage 1    Zoektermen literatuurstudie**

General practitioner/practitioners

Physician/physicians

Doctor/doctors

Health care professional/professionals

General practice

Injury/Injuries

Sports injury/injuries

Athletic injury/injuries

Prevention

Prevention and control

Injury prevention

Accident prevention



## Bijlage 2 Flyer geblesseerde sporters

### MET PLEZIER SPORTEN ZONDER BLESSURES

Een blessure oplopen tijdens het sporten is heel vervelend. Samen met je huisarts of fysiotherapeut kun je werken aan herstel, zodat je snel weer met veel plezier kunt sporten. Maar wat kun je doen om een herhaling van je blessure te voorkomen? En hoe voorkom je andere blessures?

**Voorkom blessures**

Sport je regelmatig? Dan is het belangrijk om te weten hoe je blessures kunt voorkomen. Alleen dan kun je niet veel plezier en resultaat veilig blijven sporten. Wist je bijvoorbeeld dat solenwaterkeuze oeffeningen blessures kunnen voortbrengen? En dat je sportkleding en -schoenen moeten passen bij je sport en van goede kwaliteit moeten zijn?

**Meer informatie?**

Ga naar [www.voorkomblessures.nl/start](http://www.voorkomblessures.nl/start). Hier vind je onder andere:

- per sport allerlei tips om blessures te voorkomen;
- 3D animaties die laten zien wat er gebeurt in het lichaam bij een blessure;
- een online test waarmee je per sport persoonlijk advies krijgt over het voorkomen van blessures.



[WWW.VOORKOMBLESSURES.NL/START](http://WWW.VOORKOMBLESSURES.NL/START)

Consument en licentiehouder heeft bij de samenstelling van **Voorkomblessures** samengevoerd met de volgende sportbonden en partners:



[WWW.VOORKOMBLESSURES.NL/START](http://WWW.VOORKOMBLESSURES.NL/START)









## Bijlage 5 Boekenlegger BeweegKuur

**Voorkom blessures:  
4 tips om veilig te bewegen**

**TIP 1 KIES EEN LEUKE ACTIVITEIT**  
Kies een activiteit of sport waar u plezier aan beleeft. Wandelen, Nordic walking, fietsen en zwemmen zijn activiteiten waarmee u makkelijk kunt beginnen en die goed val te houden zijn. Vooral als u dat samen met een bewegingspartner doet. En dat is ook nog eens gezellig!

**TIP 2 BOUW DE INTENSITEIT VAN UW ACTIVITEIT LANGZAAM OP**  
Begint u niet met bewegen of sporten? Bouw de intensiteit dan langzaam op. Beweeg in het begin niet te lang, te vaak of te zwaar. Zo voorkomt u overbelasting van de spieren en blessures. Begin altijd een doel als u begint, zodat u daar naar toe kunt werken. Wilt u gemotiveerd blijven? Zorg dan wel voor een realistisch doel. Samen met uw leefstijladviseur of fysiotherapeut kunt u bepalen wat uw lichaam kan hebben. Stel niet te hoge eisen aan uzelf als u begint. Jeder begin is moeilijk en kan vermoeiend zijn. Daaf een stapje terug te nemen als u merkt dat het niet gaat. Op deze manier kunt u met veel plezier blijven sporten.

**TIP 3 BOUW UW ACTIVITEIT GOED OP**  
Beweegt u langer dan ongeveer 10 minuten? Zorg dan voor een goede opbouw van uw activiteit of sport:  

- start eerst met een warming-up door rustig te lopen of te huppelen;
- begin vervolgens met uw activiteit in een rustig tempo;
- en sluit af met een cooling-down met rustige bewegingen.

 Op deze manier bereidt u uw lichaam goed voor op de activiteit. En beweegt u dit daarna ook weer goed tot rust. Zo levert u betere prestaties en kunt u hevige spierpijn en blessures voorkomen.

**TIP 4 KIES JUISTE SPORTKLEDING EN -SCHOENEN**  
Draag sportkleding en -schoenen van goede kwaliteit. Deze moeten comfortabel zitten en passen bij uw activiteit. Niet te strak, maar ook niet te los. Te strakke kleding en schoenen kunnen de bloeddoorstroming belemmeren en huidirritaties zoals blaren veroorzaken. Te losse kleding en schoenen kunnen juist weer in de weg zitten. Koopt u nieuwe schoenen? Pas deze dan aan het einde van de dag. Omdat uw voeten gedurende de dag opzwellen.

 [www.startenmetbewegen.nl/beweegkuur](http://www.startenmetbewegen.nl/beweegkuur)

**BeweegKuur**  
MEER BEWEGEN EN GEZONDE VOEDING

**Met plezier bewegen  
zonder blessures**

Met de BeweegKuur kiest u voor een gezonde en actieve leefstijl. Doer (meer) beweging en gezond eten voelt u zich fit, energiek en werkt u aan een goede gezondheid. U vermindert bijvoorbeeld uw overgewicht. En zorgt tegelijkertijd voor een betere conditie en een lagere bloeddruk of cholesterol.

**Meer informatie over voorkomen van blessures?**  
Ga naar [www.startenmetbewegen.nl/beweegkuur](http://www.startenmetbewegen.nl/beweegkuur). Daar vindt u bijvoorbeeld:  

- schema's waarmee u op een goede manier uw activiteit of sport kunt gaan opbouwen;
- basisoefeningen die u kunt doen om uw spieren te versterken. Spierversterkende oefeningen kunnen namelijk helpen blessures te voorkomen;
- informatie over het vinden van de juiste sportschoen voor uw pasvorm en manier van bewegen of sporten.

 [www.startenmetbewegen.nl/beweegkuur](http://www.startenmetbewegen.nl/beweegkuur)

 **NISB** Nederlands Instituut voor Sport & Beweging 



## Bijlage 6 Flyer BeweegKuur



**BeweegKuur**  
MEER BEWEGEN EN GEZONDE VOEDING

### Met plezier bewegen zonder blessures

Met de BeweegKuur kiest u voor een gezonde en actieve leefstijl. Door (meer) beweging en gezond eten voelt u zich fit, energiek en werkt u aan een goede gezondheid. U vermindert bijvoorbeeld uw overgewicht. En zorgt tegelijkertijd voor een betere conditie en een lagere bloeddruk of cholesterol.

**Voorkom blessures**  
Begint u met bewegen? Dan is het belangrijk om te weten hoe u veilig moet bewegen. U beweegt dan met veel plezier, meer resultaat en u voorkomt blessures. Wist u bijvoorbeeld dat u de intensiteit van uw activiteit of sport langzaam moet opbouwen? En dat uw sportkleding en -schoenen moeten passen bij uw activiteit of sport en van goede kwaliteit moeten zijn?

**Meer informatie?**  
Ga naar [www.startenmetbewegen.nl/start](http://www.startenmetbewegen.nl/start). Daar vindt u bijvoorbeeld:


- schema's waarmee u op een goede manier uw activiteit of sport kunt gaan opbouwen;
- basisoefeningen die u kunt doen om uw spieren te versterken. Spierversterkende oefeningen kunnen namelijk helpen blessures te voorkomen;
- informatie over het vinden van de juiste sportschoen voor uw pasvorm en manier van bewegen of sporten.

 [www.startenmetbewegen.nl/start](http://www.startenmetbewegen.nl/start)





[www.startenmetbewegen.nl/start](http://www.startenmetbewegen.nl/start)

 **NISB** Nederlands Instituut voor Sport & Beweging 



**Bijlage 7 Voorbeeld vragenlijst**

# Vragenlijst

## Onderzoek naar sporten en bewegen in de huisartsenpraktijk



### Toelichting vragenlijst

Let op: U kunt de vragenlijst ook via internet invullen, de link naar de website en uw wachtwoord vindt u in de bijgevoegde brief.

Voordat u met het invullen van de vragenlijst begint, nog een paar opmerkingen:

1. Het invullen duurt ongeveer 20 minuten.
2. Het is belangrijk dat u alle vragen invult. Kruis steeds maar één antwoord aan. Wanneer u meerdere antwoorden mag aankruisen, staat dit bij de vraag vermeld.
3. Het is bij het invullen van de vragen belangrijk dat u uw eigen mening geeft, er zijn geen goede of foute antwoorden.
4. Wanneer u uw antwoord wilt veranderen, streep dan het oude (foute) antwoord door en kruis het nieuwe antwoord aan.
5. Als u de vragenlijst helemaal heeft ingevuld, kunt u deze terugsturen met behulp van de bijgesloten portvrije antwoordenvelop. Als u geen antwoordenvelop heeft, dan kun u de ingevulde vragenlijst zonder postzegel sturen naar: Consument en Veiligheid, Antwoordnummer 17035, 1000 SL Amsterdam.
6. U ontvangt een VVV-bon van 10 euro, wanneer u de ingevulde vragenlijst terug stuurt.

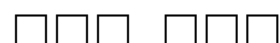
Wanneer u nog vragen heeft over het onderzoek of bepaalde vragen niet duidelijk zijn, dan kunt u contact opnemen met Consument en Veiligheid.

Contactpersonen: Charlotte Buijnen en Lize Adriaensens

Telefoon: 020-5114545 of 020-5114558

Email: voorkomblessures@veiligheid.nl

**Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!**



**Blessure en sportervaring**

1. Ongeveer 4 weken geleden bent u bij de huisarts geweest voor een sportblessure. Voor welke blessure kwam u bij de huisarts? Hoe en waardoor is de blessure ontstaan?  
Lichaamsdeel (bijvoorbeeld hand, voet, enkel, knie): .....  
Aard (bijvoorbeeld kneuzing, verstuiking, botbreuk, bandletsel): .....  
Oorzaak (bijvoorbeeld val, botsing, landing sprong, verzwikking): .....
  
2. Is de blessure plotseling of geleidelijk ontstaan?  
 Plotseling  
 Geleidelijk
  
3. Welke van de volgende bezigheden kunt u of heeft u ten gevolge van de blessure één of meerdere dagen niet (kunnen) uitvoeren?  
*U kunt meerdere antwoorden aankruisen.*  
 Het volgen van school, onderwijs, studie  
 Het verrichten van betaalde arbeid  
 Het verrichten van onbetaalde arbeid (inclusief huishouden, bijvoorbeeld schoonmaken, strijken, boodschappen doen)  
 Het beoefenen van sport  
 Geen van deze, ik heb alles kunnen doen
  
4. Welke behandeling heeft de huisarts u geadviseerd?  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
  
5. Tijdens welke sport heeft u de blessure opgelopen?  
*Indien meerdere sporten een rol speelden, kies de belangrijkste.*  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6. Wanneer heeft u de blessure opgelopen?

*U kunt meerdere antwoorden aankruisen, indien de blessure geleidelijk is ontstaan.*

- Tijdens recreatief of vrij spelen
- Tijdens een training
- Tijdens een wedstrijd
- Tijdens bedrijfssport
- Ergens anders, .....

7. Hoe lang beoefent u deze sport al?

- Net begonnen (korter dan 2 maanden) (**zonder** eerdere ervaring, sport nog nooit beoefend)
- Net begonnen (korter dan 2 maanden) (**met** eerdere ervaring, sport beoefent in het verleden)
- 2 maanden tot 1 jaar
- 1 jaar of langer

8. Hoe vaak beoefent u deze sport gemiddeld genomen?

- Wekelijks, drie keer of vaker
- Wekelijks, één of twee keer
- Minder dan één keer per week

9. Beoefent u deze sport bij een vereniging?

- Ja
- Nee

10. Heeft u in de afgelopen 12 maanden voor deze sport deelgenomen aan:

*U kunt meerdere antwoorden aankruisen.*

	Ja	Nee
Lessen / cursussen / clinics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trainingen met trainer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trainingen zonder trainer (sporten op eigen gelegenheid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competities / wedstrijden / toernooien / sportevenementen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Heeft u wel eens eerder een blessure opgelopen?

- Ja, 1 blessure
- Ja, meer dan 1 blessure
- Nee



12. Neem in uw gedachten een normale week in de afgelopen maanden, voordat u geblesseerd was. Wilt u aangeven hoeveel dagen per week u de onderstaande activiteiten verrichtte en hoeveel tijd u daar gemiddeld op zo'n dag mee bezig was?

<b>Woon/werkverkeer</b>	<b>aantal dagen per week</b>	<b>gemiddelde tijd per dag</b>	
a. Lopen van/naar werk of school	...	... uur	... minuten
b. Fietsen van/naar werk of school	...	... uur	... minuten
c. Niet van toepassing	...		

<b>Lichamelijke activiteit op werk of school</b>	<b>aantal uren per week</b>
a. Licht en matig inspannend werk	... uur
b. Zwaar inspannend werk (lopend werk of werk waarbij regelmatig zware dingen moeten worden opgetild).	... uur
c. Niet van toepassing	...

<b>Huishoudelijke activiteiten</b>	<b>aantal dagen per week</b>	<b>gemiddelde tijd per dag</b>	
a. Licht en matig inspannend werk (zoals koken, afwassen, strijken, etc.)	...	... uur	... minuten
b. Zwaar inspannend werk (zoals vloeren schrobben, met zware boodschappen lopen, etc.)	...	... uur	... minuten
c. Niet van toepassing	...		

<b>Vrije tijd</b>	<b>aantal dagen per week</b>	<b>gemiddelde tijd per dag</b>	
a. Wandelen	...	... uur	... minuten
b. Fietsen	...	... uur	... minuten
c. Tuinieren	...	... uur	... minuten
d. Klussen/doe-het-zelfen	...	... uur	... minuten
e. Sport:			
- voetbal	...	... uur	... minuten
- tennis	...	... uur	... minuten
- zwemmen	...	... uur	... minuten
- anders, namelijk:			
.....	...	... uur	... minuten
.....	...	... uur	... minuten
.....	...	... uur	... minuten
f. Niet van toepassing	...		

### Sportblessurepreventie

13. Hoeveel denkt u dat u zelf kunt doen om sportblessures bij het sporten te voorkomen?

- Heel veel
- Veel
- Weinig
- Niets

14. Vul aan: De meeste sportblessures ontstaan door:

- Eigen schuld
- Anderen
- Toeval
- Geen van deze

15. Bent u wel eens bang dat u een sportblessure oploopt?

- Ja, vaak
- Ja, soms
- Nee, nooit

16. Hoe groot is volgens u de kans dat u een sportblessure oploopt?

- Zeer groot
- Groot
- Niet groot/niet klein
- Klein
- Zeer klein
- Kan ik niet inschatten

17. Kunt u aangeven in hoeverre u het eens bent met de volgende uitspraken?

	helemaal mee eens	mee eens	neutraal	niet mee eens	helemaal niet mee eens
Blessures bij het sporten ontstaan nou eenmaal, hoe voorzichtig je ook doet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind het belangrijk om maatregelen te nemen om sportblessures te voorkomen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Door informatie over sportblessures, word ik alleen maar bang om een blessure te krijgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De meeste sportblessures zijn niet zo ernstig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik zou niet weten wat ik moet doen om sportblessures te voorkomen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er bestaan maatregelen die helpen om sportblessures te voorkomen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik weet waar ik informatie en advies kan vinden over hoe ik sportblessures kan voorkomen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik weet waar ik informatie en advies kan vinden als ik door of tijdens het sporten ergens last van krijg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik weet waar ik terecht kan voor behandeling wanneer ik een blessure heb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik kan goed inschatten of ik met een blessure kan blijven sporten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik kan goed inschatten of ik voor een blessure medische behandeling nodig heb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als ik last heb van een blessure, kan ik goed beoordelen hoe ernstig het is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als ik een blessure voel opkomen, neem ik maatregelen om erger te voorkomen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik loop wel eens te lang door met een blessure.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Welke maatregelen kent u om blessures te voorkomen?

*Noem er zoveel mogelijk.*

.....

.....

.....

.....

.....

19. Welke van de maatregelen, die u hierboven noemde, neemt uzelf (of nam u voordat u een blessure opliep) om blessures te voorkomen?

*Noem ze allemaal.*

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

20. Bent u van plan om extra maatregelen, die u niet heeft genoemd bij vraag 19, te nemen om blessures te voorkomen?

- Ja  
 Nee

**Informatie over sportblessurepreventie**

21. Zoekt u wel eens informatie over sportblessures?

- Ja, vaak  
 Ja, soms  
 Nee, nooit → *ga verder met vraag 23*

22. Via welke kanalen zoekt u naar informatie over sportblessures?

*U kunt meerdere antwoorden aankruisen.*

- Via de huisarts  
 Via de fysiotherapeut  
 Via de sportvereniging / trainer / leraar / coach  
 Via de sportbond  
 Via internet  
 Anders, namelijk .....

23. Hoe zou u bij voorkeur informatie willen ontvangen over sportblessures?

*U kunt meerdere antwoorden aankruisen.*

- Via de huisarts  
 Via de fysiotherapeut  
 Via de sportvereniging / trainer / leraar / coach  
 Via de sportbond  
 Anders, namelijk .....
- Maakt me niet uit  
 Ik wil geen informatie ontvangen → *ga verder met vraag 25*

24. Op welke manier zou u bij voorkeur informatie willen ontvangen over sportblessures?

*U kunt meerdere antwoorden aankruisen.*

- Via folders of flyers
- Via tijdschriften
- Via televisie / radio
- Via internet
- Anders, namelijk .....
- Maakt me niet uit

25. Heeft u tijdens het bezoek aan uw huisarts ongeveer 4 weken geleden informatie ontvangen over het voorkomen van blessures?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet meer

26. Heeft u tijdens het bezoek aan uw huisarts ongeveer 4 weken geleden een flyer gekregen (zie illustratie onder)?

- Ja
- Nee → *ga verder met vraag 30*
- Weet ik niet meer → *ga verder met vraag 30*



27. Heeft u deze flyer gelezen?

- Ja, helemaal → *ga verder met vraag 28*  
 Ja, gedeeltelijk → *ga verder met vraag 28*  
 Nee, helemaal niet

27a. Waarom heeft u de flyer niet gelezen?

→ *ga na deze vraag verder met vraag 30*

- Ik ben het vergeten.  
 De flyer sprak me niet aan.  
 Ik ben niet geïnteresseerd in schriftelijke informatie over blessurepreventie.  
 Dat kost me teveel tijd.  
 Ik vind deze informatie niet belangrijk.  
 Anders, namelijk .....

28. Kunt u aangeven in hoeverre u het eens bent met de volgende uitspraken over de flyer?

	helemaal mee eens	mee eens	neutraal	niet mee eens	helemaal niet mee eens
Ik vind de flyer aantrekkelijk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De flyer bevat <b>interessante</b> informatie voor mij.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De flyer bevat <b>nieuwe</b> informatie voor mij.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het taalgebruik in de flyer is helder en duidelijk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De gegeven informatie kan ik gebruiken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De gegeven informatie komt betrouwbaar over.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik voel mij persoonlijk aangesproken door de gegeven informatie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ga de flyer bewaren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ga de flyer in de toekomst vaker lezen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Heeft de flyer u gemotiveerd om een of meerdere adviezen om sportblessures te voorkomen daadwerkelijk uit te voeren?

- Ja, erg gemotiveerd
- Ja, een beetje gemotiveerd
- Nee
- Niet van toepassing, ik ben nog niet begonnen met sporten

30. Heeft u na uw bezoek aan de huisarts de website [www.voorkomblessures.nl/start](http://www.voorkomblessures.nl/start) of [www.voorkomblessures.nl](http://www.voorkomblessures.nl) bezocht?

- Ja
- Nee → *ga verder met vraag 34*
- Weet ik niet meer → *ga verder met vraag 34*

31. Welke onderdelen op deze website heeft u bezocht?

*U kunt meerdere antwoorden aankruisen.*

- Filmpjes bekeken
- 3D-animaties van blessures bekeken
- Informatie over een specifieke sport gelezen, namelijk .....
- Een test voor een specifieke sport gemaakt, namelijk .....
- Anders, namelijk .....
- Weet ik niet meer

32. Kunt u aangeven in hoeverre u het eens bent met de volgende uitspraken over de website [www.voorkomblessures.nl](http://www.voorkomblessures.nl)?

	helemaal mee eens	mee eens	neutraal	niet mee eens	helemaal niet mee eens
Ik vind de website aantrekkelijk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De website bevat <b>interessante</b> informatie voor mij.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De website bevat <b>nieuwe</b> informatie voor mij.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het taalgebruik op de website is helder en duidelijk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De gegeven informatie kan ik gebruiken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De gegeven informatie komt betrouwbaar over.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik voel mij persoonlijk aangesproken door de gegeven informatie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ga de website in de toekomst vaker bezoeken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Heeft de informatie op de website u gemotiveerd om een of meerdere adviezen om sportblessures te voorkomen daadwerkelijk uit te voeren?
- Ja, erg gemotiveerd
- Ja, een beetje gemotiveerd
- Nee
- Niet van toepassing, ik ben nog niet begonnen met sporten



34. Kunt u aangeven in hoeverre u het eens bent met de volgende uitspraken?

	helemaal mee eens	mee eens	neutraal	niet mee eens	helemaal niet mee eens
Ik vind het prettig om via mijn huisarts informatie te ontvangen over blessurepreventie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als ik informatie over blessurepreventie ontvang van mijn huisarts wil ik dat in de vorm van een folder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als ik voor een blessure bij de huisarts kom, wil ik alleen informatie over mijn blessure en de behandeling daarvan en niet over blessurepreventie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het is een taak van mijn huisarts om mij te informeren over blessurepreventie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wanneer mijn huisarts mij mondeling informeert over blessurepreventie ben ik eerder geneigd maatregelen te treffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als mijn huisarts mij wijst op <a href="http://www.voorkomblessures.nl">www.voorkomblessures.nl</a> ga ik deze sneller bezoeken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informatie over blessurepreventie via internet vind ik prettig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Algemene vragen

35. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?

*(een opleiding afgerond met diploma of voldoende getuigschrift)*

- Geen opleiding (lager onderwijs niet afgemaakt)
- Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
- Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
- Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
- Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
- Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
- Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
- Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
- Anders namelijk .....

36. Welke situatie is het *meest* op u van toepassing?

- Ik werk, betaald, 32 uur of meer per week
- Ik werk, betaald, 20 of meer maar minder dan 32 uur per week
- Ik werk, betaald, 12 of meer maar minder dan 20 uur per week
- Ik werk, betaald, minder dan 12 uur per week
- Ik ben (vervroegd) met pensioen (AOW, VUT, FPU)
- Ik ben werkloos/ werkzoekend (geregistreerd bij het arbeidsbureau)
- Ik ben arbeidsongeschikt (WAO, AAW, WAZ, WAJONG)
- Ik heb een bijstandsuitkering
- Ik ben fulltime huisvrouw / huisman
- Ik volg onderwijs / ik studeer

37. 

	Wat is uw geboorteland?	Wat is het geboorteland van uw moeder?	Wat is het geboorteland van uw vader?
Nederland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suriname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nederlandse Antillen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turkije	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marokko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, namelijk	<input type="checkbox"/> namelijk	<input type="checkbox"/> namelijk	<input type="checkbox"/> namelijk
	.....	.....	.....

### Tot slot

38. Wilt u de resultaten van dit onderzoek ontvangen?

- Ja. Ik geef toestemming om hiervoor mijn gegevens te gebruiken.
- Nee

39. Wilt u eventueel meewerken aan een telefonisch interview en/of vervolgonderzoek?

*U kunt meerdere antwoorden aankruisen.*

- Ja. Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken om mij te benaderen voor een telefonisch interview in oktober.
- Ja. Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken om mij informatie te sturen over een vervolgonderzoek. Ik beslis daarna of ik deelneem aan dit onderzoek.
- Nee

**Hiermee bent u aan het einde gekomen van de vragenlijst, hartelijk bedankt voor het invullen! Voor het retour zenden van deze vragenlijst kunt u gebruik maken van de meegezonden antwoordenvolp. Heeft u geen antwoordenvolp dan kunt u de vragenlijst zenden aan:**



Consument en Veiligheid  
Antwoordernummer 17035  
1000 SL AMSTERDAM  
Een postzegel is niet nodig



## Bijlage 8 Voorbeeld gespreksleidraad

### 1 Introductie (3 min)

- Voorstellen onderzoeker
- Mededeling: inclusieperiode verlengd tot 30 november
- Onderwerp interview: ervaring met, waardering van en mening over voorlichtingsmateriaal over sportblessurepreventie
- Uitleg interview: duur, opname, anonimiteit

### 2 Huisarts(enpraktijk) (2 min)

#### *Huisarts*

Wat is uw leeftijd? (Wat is uw geslacht?)

#### *Praktijk*

Hoeveel patiënten heeft u in de praktijk? Heeft u zelf een praktijk of heeft u samen met collega's een praktijk? Hoeveel dagen per week werkt u? Wat is de gemiddelde leeftijd van uw patiënten? Wat is het gemiddelde opleidingsniveau van uw patiënten? Bevindt uw praktijk zich in een verstedelijk- of in een plattelandsgebied?

### 3 Sportblessurepreventie (3 min)

#### *Affiniteit met sportblessurepreventie*

Hoeveel affiniteit heeft u met sporten en bewegen? Hoeveel affiniteit heeft u met sportblessurepreventie?

#### *Aandacht voor sportblessurepreventie*

Vindt u sportblessurepreventie een taak van de huisarts? Zo nee, wat is daarvoor de reden? Zo nee, wiens taak is het wel? Zo ja, hoe zou u die taak willen vervullen? Zo ja, wat heeft u ervoor nodig? Ziet u binnen de sportblessurepreventie een rol weggelegd voor uw praktijkondersteuner of -assistente? Wordt er binnen uw praktijk aandacht besteed aan sportblessurepreventie? Zo nee, wat is daarvoor de reden? Zo ja, door wie? Zo ja, op welk moment? Zo ja, op welke manier? Wat vindt u het juiste moment om informatie over blessurepreventie te verstrekken aan sporters? Maakte u voor deelname aan het onderzoek gebruik van de NHG-patiëntenbrieven?

#### 4 **Materiaal (7 min)**

##### *Algemeen*

Heeft u het materiaal kunnen bekijken? Wat is uw eerste indruk van het materiaal?

##### *Vormgeving*

Wat vindt u van de vormgeving? Wat vindt u van de afbeeldingen en illustraties? Vindt u het materiaal aantrekkelijk? Hoe kan het materiaal worden verbeterd?

##### *Inhoud*

Wat vindt u van het materiaal? Wat vindt u van het taalgebruik? Is alles duidelijk? Mist u informatie? Is er informatie overbodig?

##### *Gebruik materiaal dat door huisarts is meegegeven aan patiënten*

Hoe heeft u het voorlichtingsmateriaal gebruikt? Heeft u het materiaal alleen meegegeven? Of heeft u ook een mondelinge toelichting gegeven? Bent u weleens vergeten om het materiaal mee te geven? Hoe kwam dit? Is het materiaal gemakkelijk te implementeren in de praktijk? Zou u het materiaal structureel gaan gebruiken in de praktijk? Wat zet u aan om het materiaal structureel te gaan gebruiken? Wat houdt u tegen om het materiaal structureel te gaan gebruiken? Door wie moet het materiaal worden verstrekt? Hoe moet het materiaal worden verstrekt?

##### *Gebruik materiaal dat **niet** door huisarts is meegegeven aan patiënten*

Hoe zou u het voorlichtingsmateriaal gebruiken? Zou u het materiaal alleen meegegeven? Of zou u ook een mondelinge toelichting geven? Is het materiaal gemakkelijk te implementeren in de praktijk? Zou u het materiaal structureel gaan gebruiken in de praktijk? Wat zet u aan om het materiaal structureel te gaan gebruiken? Wat houdt u tegen om het materiaal structureel te gaan gebruiken? Door wie moet het materiaal verstrekt worden? Hoe met het materiaal verstrekt worden?

##### *Voorkeur*

Heeft u voorkeur voor één van de materialen? Zo ja, wat is daarvoor de reden?

#### 5 **Vergoeding (3 min)**

Hoe zou u de vergoeding voor deelname aan het onderzoek willen ontvangen? Door middel van een declaratieformulier? Of door middel van een VVV-bon? Hoe reëel is de vergoeding, gezien de tijd en moeite die u in het onderzoek steekt?

#### 6 **Afronding (2 min)**

- Uitleg vergoeding: inventarisatie, keuze door GenV nav interviews
- Bedanken huisarts