

SAMENVATTING

De Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) ontving op 27 september 1999 een adviesaanvraag van de minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) over de programmering van het wetenschappelijk onderzoek in de sportgezondheidszorg en de versterking van de infrastructuur op dit gebied (bijlage 1).

De Raad heeft ter voorbereiding van zijn advies een commissie ingesteld bestaande uit deskundigen (bijlage 2). Onder sportgezondheidszorg wordt in dit advies verstaan alle gezondheidsproblematiek in relatie tot sportbeoefening c.q. bewegen. Sporten en bewegen kunnen zowel positieve als negatieve effecten op de gezondheid hebben: bevordering van de fitheidstoestand en preventie van bepaalde chronische ziekten enerzijds, maar anderzijds ook schade door sportspecifieke letsels. Het wetenschappelijk onderzoek in de sportgezondheidszorg richt zich op beide soorten van effecten. De positieve en negatieve effecten vormen de leidraad voor het advies. Deze effecten kunnen optreden bij zowel gezonden (kinderen; volwassenen; ouderen) als bij mensen met een beperking (chronisch zieken en gehandicapten), door lichamelijke inactiviteit, recreatief bewegen en het beoefenen van breedtesport of topsport. Bij het onderzoek naar de positieve effecten wordt specifiek ingegaan op de onderbouwing van gestructureerde preventieve gezondheidsbevorderende bewegingsprogramma's voor bepaalde doelgroepen, zoals mensen met chronische ziekten (hart- en vaatziekten, diabetes mellitus).

Gezondheidsvoorlichting en opvoeding (GVO) in de zin van massamediale voorlichting (campagne) is buiten beschouwing gebleven, evenals het onderzoek op het gebied van de revalidatiegeneeskunde en bedrijfsgeneeskunde (reïntegratie) (bijlage 3).

Topsport en breedtesport worden beide van belang geacht. Breedtesport krijgt de meeste aandacht gezien de brede impact op de gezondheidsbevordering en -bescherming van de algemene populatie. De nadruk ligt op het *bevorderen van de gezondheid* door middel van de sport en niet zozeer op het *verbeteren van de prestatie* door de sport. Uiteraard zijn onderzoeksvraagstellingen bij topsporters van betekenis voor breedtesporters en patiënten. Tevens wordt meer belang gehecht aan het sportgezondheidsonderzoek dan aan het sportonderzoek.

Ter voorbereiding van het advies is een inventarisatie gemaakt van het lopende/huidige wetenschappelijke onderzoek en van lacunes in de sportgezondheidszorg (de aanbodzijde) en van het gewenste onderzoek op dit gebied (de vraagzijde). Via gestructureerde interviews bij ruim 40 deskundigen van zowel vraag- als aanbodzijde (bijlage 4) werd informatie verkregen over het

bestaande onderzoek in Nederland, de omvang, financiering en belemmerende factoren van het onderzoek en de toekomstige behoefte aan onderzoek. De verkregen informatie werd samengevat aan de hand van tabellen. Deze samenvatting is beoordeeld op consistentie en samenhang.

Uit de inventarisatie van het lopend onderzoek blijkt dat meer onderzoeksinstituten onderzoek doen naar de positieve effecten van sporten en bewegen dan naar de negatieve effecten. Bij het onderzoek naar de *positieve* effecten van sporten en bewegen richten de meeste onderzoeksinstituten zich op het houdings- en bewegingsapparaat, in iets mindere mate op hart, vaten en longen en in veel mindere mate op het neuro, immuno-, endocriensysteem en de tractus digestivus. Lacunes bestaan op het gebied van psychische aandoeningen, longkanker en borstkanker.

Bij het onderzoek naar de *negatieve* effecten van sporten en bewegen richten de meeste onderzoeksinstituten zich op letsels aan het houdings- en bewegingsapparaat, met name de onderste en bovenste extremiteit en in veel mindere mate op wervelkolom/bekken en hoofd/hals. Geen onderzoek (lacune) wordt verricht op het gebied van letsels aan borst/buik. Op het gebied van hart, vaten en longen, neuro-, immuno-, endocriensysteem en tractus digestivus wordt door weinig onderzoeksinstituten onderzoek verricht.

Uit de inventarisatie naar de vraag aan onderzoek blijkt dat er behoefte is aan onderzoek op de gebieden effectiviteit en doelmatigheid van sporten en bewegen; overbelasting en blessures; specifieke doelgroepen; implementatie; organisatie en uitoefening sportgezondheidszorg. Vervolgens is nagegaan in hoeverre vraag en aanbod van het onderzoek op elkaar zijn afgestemd, door per gebied te bezien welk onderzoeksinstituut hierop onderzoek verricht.

Dit heeft geleid tot een drietal overwegingen aan de hand waarvan opnieuw de gesignaleerde behoefte is beoordeeld. Deze overwegingen zijn: 1. de gesignaleerde behoefte aan onderzoek is in redelijke balans met het huidige onderzoeksaanbod; 2. er is sprake van een duidelijke disbalans tussen onderzoeksvraag en aanbod en dus is stimulering van dit in essentie toepassingsgerichte onderzoek gewenst; 3. het betreft onderzoek van meer fundamentele aard, waarvan concrete toepassingsmogelijkheden voor de sportgezondheidszorg nog onduidelijk zijn. Dit type onderzoek past niet zo zeer binnen een op maatschappelijke problematiek georiënteerd RGO-advies.

Het onderzoek dat in disbalans is, wordt als zwaartepunt aangewezen. Dit heeft geresulteerd in de volgende vijf zwaartepunten voor onderzoek (zie paragraaf 4.3):

1. effectiviteit en doelmatigheid van sporten en bewegen: a. onderzoek naar de effectiviteit van verschillende typen van sporten/bewegen in relatie tot

- preventie van aandoeningen/ziekten; b. onderzoek naar de optimale relatie tussen bewegen en gezondheid; c. kosten-effectiviteit van (maatregelen m.b.t.) sporten en bewegen in termen van gezondheidswinst en economische voordelen; d. bewegingsprogramma's;
2. overbelasting en blessures: a. preventie sportblessures en klachten; b. diagnostiek, prognose en behandeling van sportletsels; c. etiologisch onderzoek van overbelastingsblessures;
 3. specifieke doelgroepen: in het bijzonder worden genoemd chronisch zieken/gehandicapten, ouderen, werkenden en jongeren;
 4. implementatie van bewegingsprogramma's, behandelingsrichtlijnen en preventierichtlijnen;
 5. organisatie en uitoefening sportgezondheidszorg: a. onderzoek naar opvang, begeleiding en behandeling van (top)sporters/bewegers; b. onderzoek naar de kwaliteit van de sportgezondheidskundige begeleiding/zorg en zorgverleners; c. onderzoek naar de toepassing en het effect van sportkeuringen en begeleiding.

Uit de inventarisatie wordt duidelijk dat het onderzoek op het gebied van de sportgezondheidszorg wordt verricht aan medische en niet-medische faculteiten en buitenuniversitaire onderzoeksinstituten. De niet-medische faculteiten zijn de faculteiten bewegingswetenschappen, gezondheidswetenschappen, sociale wetenschappen en technische wetenschappen. Het totale aantal beschikbare fte wetenschappelijk personeel op het gebied van sport, bewegen en gezondheid (circa 115-120 fte wp) is over een groot aantal onderzoeksgroepen verspreid. Geschat wordt dat circa 100 fte wp universitair werkzaam is en circa 18 fte wp buitenuniversitair. Bij het relatief grote aantal fte wetenschappelijk personeel dient men te bedenken dat het gaat om een groot onderzoekerrein (sport, bewegen en gezondheid) en dat het onderzoek nogal versnipperd is.

Het universitaire onderzoek in de sportgezondheidszorg, zoals geïnventariseerd, wordt voor circa (gemiddeld) 30-35% (range 15%-80%) gefinancierd uit de eerste geldstroom, de basisfinanciering van de onderzoekinstelling. Dit kan worden beschouwd als structurele financiering. Het overige onderzoek vindt plaats op projectbasis. Dit betekent dat onderzoek kortlopend wordt verricht, met wisselende medewerkers. Het sportgezondheidsonderzoek maakt op ad hoc basis gebruik van middelen uit fondsen van verschillende instanties, maar er is geen "eigen" aan sportgezondheidszorg gerelateerde bron van financiering.

De volgende aanbevelingen worden gedaan:

1. Het universitaire en buitenuniversitaire onderzoek dient tot enkele concentratiepunten te worden gebundeld, die aan de hand van leerstoelomschrijvingen kunnen worden geformuleerd. De Raad beveelt aan drie leerstoelen in te stellen, met leeropdrachten op geleide van de vijf zwaartepunten. Deze leerstoelen dienen te worden ondersteund met een vaste staf (3 à 4 fte) en zijn onder te brengen bij medische faculteiten. Hiervoor lijken (in willekeurige volgorde) RUG, UM, UMCU en VU een goede uitgangspositie te hebben.
2. Ter bevordering van coördinatie en afstemming van het onderzoek in de sportgezondheidszorg dient een landelijk overlegorgaan te worden opgericht. Hierin zouden representanten uit het zorgveld (sportartsen, sportfysiotherapeuten, VSG, NVFS, etc.), beoogde leerstoelhouders, onderzoekers en het NOC*NSF zitting moeten hebben. Op deze manier worden vanuit verschillende invalshoeken gedachten samengebracht over het prioriteren van onderzoek, kwaliteitsbewaking van de sportgezondheidszorg en van de opleidingen binnen deze zorg.
3. Een onderzoekprogramma sportgezondheidszorg wordt ingesteld, onder te brengen bij ZON, in nauwe samenwerking met MW-NWO. Het in punt 2 genoemde overlegorgaan geeft voeding aan het programma met informatie uit het zorg- en onderzoekveld. Voor de uitvoering van dit programma acht de Raad een bedrag van 40 miljoen gulden nodig met een stimuleringsperiode van acht jaar. Geadviseerd wordt dit gefaseerd op te bouwen, bijvoorbeeld 2 miljoen gulden in 2001 opklimmend tot 5 à 6 miljoen gulden in de jaren erna. Tevens stelt hij voor de stimulering te koppelen aan de eerder genoemde zwaartepunten voor onderzoek. In het verlengde hiervan is het noodzakelijk met circa de helft van het bovengenoemde bedrag de ontwikkeling van genoemde concentratiepunten te stimuleren.
4. Het onderzoek dient zowel top-down als bottom-up aangestuurd te worden, omdat het onderzoek op dit terrein versnipperd is. Tevens hecht de Raad veel belang aan een goede toegankelijkheid van de wetenschappelijke centra, vooral voor sportfysiotherapeuten, trainers en begeleiders. Tenslotte acht hij het wenselijk dat er overleg en afstemming plaats vindt tussen de wetenschappelijke onderzoekcentra en de reeds bestaande of in oprichting zijnde kennis- en disseminatiecentra.