



Wat doet de huisarts aan sportgerelateerde problemen?

Frank Baarveld, Chantal Visser, Boudewijn Kollen, Frank Backx

Inleiding

Sport speelt een belangrijke rol in de huidige maatschappij; bijna de helft van de zestien miljoen Nederlanders beoefent een sport, in of buiten verenigingsverband.¹ Sporten is goed voor de gezondheid, maar kan natuurlijk ook leiden tot blessures. Een grootschalig enquêteonderzoek liet zien dat er in Nederland jaarlijks 3,5 miljoen sportblessures optreden.² Verreweg de meeste sportbles-

Samenvatting

Baarveld F, Visser CAN, Kollen BJ, Backx FJG. Wat doet de huisarts aan sportgerelateerde problemen? *Huisarts Wet* 2010;53(11):601-4.

Achtergrond In Nederland worden ieder jaar drieënhalf miljoen sportblessures geregistreerd. Wij onderzochten hoeveel sportletsels huisartsen te zien krijgen, welke diagnoses zij registreren en welke behandelingen zij geven.

Methode Huisartsen-in-opleiding (aios) van het UMC Groningen registreerden in 21 opleidingspraktijken gedurende negen maanden alle sportgerelateerde problemen.

Resultaten De aios registreerden 612 patiënten die de huisarts bezochten met 694 sportgerelateerde problemen, wat neerkomt op een incidentie van 23,7 en een prevalentie van 27,8 per 1000 patiënten. Deze patiënten consulteerden de huisarts gemiddeld één- à tweemaal per week. Voetballetsels kwamen het vaakst voor; de onderste extremiteit was driemaal zo vaak aangedaan als de bovenste extremiteit. De meeste diagnoses (60,9%) waren beschrijvend. In 19,7% van de gevallen volgde aanvullend onderzoek en 6,6% werd verwezen naar het ziekenhuis. Voor 36,5% van de problemen volstond uitleg en advies.

Conclusie Huisartsen registreren doorgaans geen specifieke diagnoses bij sportgerelateerde problemen. Dit is mede het gevolg van het ontbreken van beschikbare specifieke diagnoses in het huidige registratiesysteem (ICPC).

UMC Groningen, afdeling Huisartsgeneeskunde, A. Deusinglaan 1, 9713 AV, Groningen: dr. F. Baarveld, hoofd Huisartsopleiding; C.A.N. Visser, aios; dr. B.J. Kollen, statisticus. UMC Utrecht, afdeling Revalidatie, Verplegingswetenschap en Sport: prof.dr. F.J.G. Backx, hoogleraar.

Correspondentie: F.Baarveld@med.umcg.nl.

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Dit artikel wordt tevens gepubliceerd als: Baarveld F, Visser CAN, Kollen BJ, Backx FJG. Sports-related injuries in primary health care. *Fam Pract in press* 2010. Publicatie gebeurt met toestemming van de uitgever.

ures (82%) ontstaan acuut, en voor 40% is medische hulp nodig. Van die laatste groep ziet de huisarts ongeveer de helft.² Sinds 2006, toen deze landelijke enquête niet langer telefonisch maar via internet gehouden werd, is het aantal geregistreerde sportletsels verdubbeld.^{2,3} De ondervraagde sporters hebben op internet meer bedenktijd dan aan de telefoon en herinneren zich daardoor vaker lichte sportletsels die niet medisch behandeld zijn.

Nu levert dit enquêteonderzoek informatie op over de bevolking als geheel, maar er is ook behoefte aan informatie op individueel niveau om de aard van deze letsels gerichter te kunnen onderzoeken. Tweemaal eerder is de incidentie van sportgerelateerde problemen in de huisartsenpraktijk onderzocht. In 2003 vonden de onderzoekers een incidentie van 23,1 per 1000 patiënten,⁴ en tien jaar tevoren consulteerden gemiddeld 39 per 1000 patiënten per jaar de huisarts voor een sportgerelateerd probleem.⁵ Dit waren echter allebei kleine onderzoeken, en de resultaten zijn naar verwachting niet langer actueel omdat vandaag de dag meer mensen sport bedrijven. De epidemiologische informatie over sportgerelateerde problemen in huisartsenpraktijken is aan een update toe. Het registratiesysteem dat huisartsen gebruiken, de International Classification of Primary Care (ICPC), biedt evenwel geen mogelijkheden voor het adequaat registreren van sportletsels,^{6,7} en bovendien registreren huisartsen hun werkdiagnose meestal in termen van symptomen of klachten.⁸ Tot slot ontbreekt een eensluidende definitie. Tegenwoordig gebruikt men in plaats van de term 'sportletsel' steeds vaker de term 'sportgerelateerd probleem', doelend op letsel dat het individu belemmert in diens mogelijkheden om te sporten, ongeacht waar het is opgelopen.⁹⁻¹¹ De klacht kan daarom ook ontstaan zijn bij activiteiten die geen verband houden met het sporten.

Recentelijk is er een trendverandering gerapporteerd in aandoeningen en klachten waarmee men naar de huisarts gaat. Met name het aantal sportletsels zou stijgen.¹² Aansluitend daarop voerden wij een zoekactie uit op PubMed (tot april 2009), maar wij vonden geen relevante literatuur over de epidemiologie van sportgerelateerde problemen in de huisartsenpraktijk. Om toch beter geïnformeerd te zijn, hebben wij dit onderzoek uitgevoerd. Hier berichten we over de volgende twee vragen: wat zijn de incidentie en prevalentie van sportgerelateerde problemen in de huisartsenpraktijk, en welke diagnoses en behandelingen gebruiken huisartsen daarbij?

Methode

Voor dit onderzoek definieerden wij sportgerelateerde problemen als klachten of blessures die zijn ontstaan tijdens sportieve activi-

Wat is bekend?

- ▶ Ongeveer de helft van de Nederlanders doet aan sport, en het aantal sportblessures is stijgende.
- ▶ Rond de 20% van de sportgerelateerde problemen is ernstig genoeg om ermee naar de huisarts te gaan.
- ▶ Het precieze aantal is echter moeilijk te achterhalen omdat sportgerelateerde problemen geen goed afgebakende categorie vormen die als zodanig geregistreerd wordt.

Wat is nieuw?

- ▶ Huisartsen in Nederland zien gemiddeld één à twee keer per week een patiënt met een sportgerelateerd probleem.
- ▶ Deze problemen zijn doorgaans niet ernstig.
- ▶ Uitleg en medisch advies volstaan in de meeste gevallen, aanvullend onderzoek en verwijzing naar een ziekenhuis is zelden nodig.
- ▶ Nader onderzoek naar de ernst van sportgerelateerde problemen is nodig om een solide wetenschappelijke onderbouwing te kunnen geven aan preventieprogramma's.

teiten, zowel in als buiten georganiseerd verband, of die de sportbeoefening hinderen (zie *kader*).

Het onderzoek werd uitgevoerd door huisartsen-in-opleiding (aios) en huisartsopleiders verbonden aan de huisartsopleiding van de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Universitair Medisch Centrum Groningen. De aios registreerden gedurende hun differentiëmodule Sportgeneeskunde (negen tot twaalf maanden in het derde opleidingsjaar) alle patiënten die met een sportgerelateerd probleem de opleidingspraktijk bezochten.

De opleidingsmodule startte ieder kwartaal. De aios informeerde aan het begin van de stage zowel huisartsopleider(s) als praktijkassistente(s) over de blessureregistratie, zodat de praktijkassistente patiënten die zich met een sportgerelateerd probleem meldden zo veel mogelijk bij de aios kon inplannen. De aios, en in voorkomende gevallen de huisartsopleider, vulde voor iedere participerende patiënt via internet een enquêteformulier in en gaf daarbij ook de ICPC-code aan voor de diagnose (zie www.henw.org, rubriek H&W-service, Extra materiaal). De inclusie van patiënten vond plaats tussen september 2007 en

Definities van 'sportgerelateerd probleem'^{10,11}

- ▶ Een klacht of blessure die de sportbeoefening verstoort.
- ▶ Een klacht of blessure die is veroorzaakt door een acuut moment tijdens sportbeoefening of de geleidelijk ontstaan is als gevolg van sportbeoefening.
- ▶ Ook klachten of blessures die zijn ontstaan tijdens of door sportactiviteiten op school of onder werktijd behoren tot de sportgerelateerde problemen.
- ▶ Klachten of blessures die zijn ontstaan tijdens het kijken naar sportactiviteiten worden *niet* beschouwd als sportgerelateerde problemen.

april 2009. De inclusieperiode bedroeg gemiddeld negen maanden.

Resultaten

De 21 praktijken telden gemiddeld 2420 patiënten (spreiding 1800-2900). Er waren 9 stedelijke praktijken (gemiddelde grootte van 2370 patiënten), 6 praktijken op verstedelijkt platteland (gemiddelde grootte 2610 patiënten) en 6 plattelandspraktijken (gemiddelde grootte 2340 patiënten). De aios vulden 694 vragenlijsten in voor 612 patiënten, waarvan 584 met een nieuw sportgerelateerd probleem. De gemiddelde leeftijd van de patiënten was 31 jaar (spreiding 6-84 jaar) en 56,2% was man.

Incidentie en prevalentie

De incidentie van sportgerelateerde problemen was 23,7, de prevalentie 27,8 per 1000 patiënten per jaar. De meeste problemen waren acuut begonnen (75%), de overige waren geleidelijk ontstaan. De meerderheid van de problemen (58%) was ontstaan bij sportbeoefening in georganiseerd verband, de overige waren ontstaan tijdens schoolsport of recreatieve activiteiten. De meeste letsels ontstonden tijdens voetballen, veruit de meest beoefende contactsport in Nederland (*tabel 1*).

Gemiddeld besteedden de patiënten 2,9 uur per week aan sportverwante activiteiten. Bijna tweederde (61,4%) deed 0 tot 3 uur aan sport; 32% 3 tot 6 uur en 6,5% meer dan 6 uur.

Diagnose

Veruit de meeste diagnoses (92,5%) hadden betrekking op het bewegingsapparaat. Andere orgaansystemen, bijvoorbeeld neurologische aandoeningen zoals commotio cerebri, kwamen slechts sporadisch voor. De meeste werkdiagnoses (60,9%) werden beschreven op klachtniveau. Kniesymptomen kwamen het vaakst voor (L15, 16,3%), en van de specifiekere diagnosecodes enkelverstuikingen (L77, 9,3%) het vaakst, gevolgd door overige letsels van de tractus locomotorius (L99, 5,4%) en acuut trauma van meniscus of kniebanden (L96, 3,8%).

Tabel 2 geeft weer op welke plaatsen de problemen optraden binnen het bewegingsapparaat: 76,8% deed zich voor aan de onderste extremiteit en 23,2% aan de bovenste extremiteit.

Aanvullend onderzoek

Tabel 3 geeft een overzicht van het aangevraagde aanvullend onderzoek. In totaal handelden de huisartsen 80,3% van de consulten af zonder aanvullende diagnostiek. Bij 17,1% vroegen zij röntgendiagnostiek aan, vooral bij enkel-, hand-, vinger-, voet- en teenklachten. Laboratoriumdiagnostiek (1,4%) en verwijzing naar de fysiotherapeut voor nadere diagnostiek (0,7%) kwamen sporadisch voor.

Behandeling

Meer dan een derde (36,5%) van de patiënten kreeg behalve uitleg en medisch advies geen specifieke behandeling. Was een behandeling wel nodig, dan betrof het meestal een verwijzing naar fysio-

Tabel 1 De tien sporten met de meeste letsels (n = 584)

Sport	%
Voetbal	26,2
Hardlopen/joggen	8,6
Fitness	6,7
Volleybal	6,3
Schaatsen	6,0
Tennis	4,1
Skien	3,8
Veldhockey	3,6
Wandelen/nordic walking	3,3
Overige	31,4

Tabel 2 Lokalisatie van sportgerelateerde problemen van het bewegingsapparaat (n = 538)

Lokalisatie	%
Knie	24,7
Enkel	18,8
Spiieren/niet gespecificeerd	16,4
Voet/teen	7,4
Schouder	7,2
Rug (incl. nek)	5,9
Arm (incl. elleboog, pols)	5,5
Been (boven- en onder-)	5,3
Hand/vinger	5,0
Heup	2,4
Overige	1,5

therapie of andere vormen van oefentherapie en het aanbrengen of voorschrijven van tape (tabel 4). Slechts 6,6% van de patiënten werd doorverwezen naar een medisch specialist.

Beschouwing

Gegeven de geconstateerde incidentie (23,7) en prevalentie (27,8) diagnosticeert een huisarts gemiddeld iedere week één of twee sportgerelateerde problemen, vergelijkbaar met de cijfers uit 2003.⁴ De gevonden aantallen zijn laag, als men bedenkt dat een Nederlandse huisarts tijdens kantooruren gemiddeld 135 tot 140 patiëntcontacten per week heeft.¹³ Het geringe verschil tussen incidentie en prevalentie geeft aan dat patiënten met een sport-

gerelateerd probleem de huisarts doorgaans slechts éénmaal consulteren.

De meeste sportgerelateerde problemen in ons onderzoek waren niet ernstig, want in 80,3% van de gevallen was geen aanvullend onderzoek nodig, weinig patiënten consulteerden de huisarts tweemaal voor hetzelfde probleem en er waren slechts weinig verwijzingen naar het ziekenhuis (6,6%). Knie- en enkelletsels waren de meest voorkomende sportgerelateerde problemen, zoals ook in ander onderzoek gebleken is. Onder professionele sportbeoefenaars neemt het aantal spier- en peesletsels geleidelijk toe en zijn deze tegenwoordig talrijker dan gewrichtsklachten,¹⁴ maar deze trend is in de huisartsenpraktijk niet waarneembaar.

Sterke punten van ons onderzoek zijn dat de epidemiologie van sportgerelateerde problemen in de huisartsenpraktijk nog nauwelijks eerder onder de loep genomen is, en dat het gebruikte registratiesysteem goed hanteerbaar was. Zwakke punten zijn dat patiënten die rechtstreeks naar een andere eerstelijns zorgverlener gingen, zoals de fysiotherapeut, buiten beschouwing bleven en dat het onderzoek zich beperkte tot het adherentiegebied van de Groningse huisartsopleiding. Ook konden we niet controleren of alle patiënten zijn geïncludeerd die in aanmerking kwamen.

Onze resultaten laten zich lastig vergelijken met die van onderzoeken in andere landen vanwege verschillen in de definitie van sportgerelateerde problemen en in toegankelijkheid en zorgaanbod van de diverse zorgstelsels. Wel laten ze zien dat Nederlandse huisartsen doorgaans geen specifieke diagnose registreren. Om de omvang en het effect van sportletsels op de huisartsenzorg beter te kunnen inschatten zou men moeten beschikken over aanvullende epidemiologische informatie die gebaseerd is op specifieke diagnoses. Wij hebben in dit onderzoek de ernst van de sportgerelateerde problemen niet onderzocht.¹⁵ Bij vervolgonderzoek naar sportgerelateerde problemen in de huisartsenpraktijk zou meer informatie hierover gewenst zijn.

Tabel 3 Aanvullende diagnostiek bij het eerste consult voor een sportletsel in procenten (n = 578)

Probleem	Geen	Röntgen	Fysiotherapie	Lab
L15 kniesymptomen	89,4	9,6	1,1	-
L77 enkelverstuikingen	77,8	22,2	-	-
L16 enkel symptomen	62,5	35,4	2,1	-
L17 voet- of teensymptomen	77,5	22,5	-	-
L08 schouder symptomen	84,8	15,2	-	-
L99 overige aandoeningen bewegingsapparaat	93,5	-	3,2	3,2
L96 acuut trauma meniscus of ligamenten	95,5	-	4,5	-
L14 been- of femursymptomen	92,0	8,0	-	-
L12 hand- of vingersymptomen	61,9	38,1	-	-
L02 rugsymptomen	10,0	-	-	-

Tabel 4 Toegepaste behandeling bij eerste consult voor sportgerelateerde problemen (n = 578)

Behandeling	%
Advies huisarts	36,5
Fysiotherapie/andere oefentherapie	20,9
Bandage/tapen	13,3
Medicatie	11,8
Verwijzing naar orthopedisch chirurg	3,8
Verwijzing naar sportarts	2,4
Medicatie en fysiotherapie of andere oefentherapie	1,9
Medicatie en verwijzing naar sportarts	0,2
Fysiotherapie of andere oefentherapie en verwijzing naar sportarts	0,2
Overige	9,0

Conclusie

Huisartsen in Nederland zien gemiddeld één à twee keer per week een patiënt met een sportgerelateerd probleem. Deze problemen worden doorgaans niet specifiek geregistreerd en zijn veelal niet ernstig. Uitleg en medisch advies volstaan in de meeste gevallen, aanvullend onderzoek en verwijzing naar een ziekenhuis is zelden nodig. Wel is nader onderzoek aan te bevelen naar de ernst van de sportgerelateerde problemen, zodat letselpreventieprogramma's ontwikkeld en geïmplementeerd kunnen worden op basis van solide wetenschappelijk bewijs.

Literatuur

- 1 Schmikli SL, Schoots W, De Wit MJP. Sportblessures, het totale speelveld. Arnhem: NOC*NSF, 2002.
- 2 Schoots W, Vriend I, Stam C, Kloet S. Sportblessures in Nederland: Een nieuw en actueel overzicht. Sport en Geneeskunde 2009;42:16-23.
- 3 Vriend I, Van Kampen B, Schmikli S, Eckhardt J, Schoots W, Den Hertog P. Ongevallen en bewegen in Nederland 2000-2003. Amsterdam: Consument en Veiligheid, 2005.
- 4 Baarveld F, Van Ernst GC, Meyboom-de Jong B, Schuling J. Sportgerelateerde problemen bij de huisarts. Geneeskunde en Sport 2003;36:117-21.
- 5 Maarsingh EJ, Van Dijk FHM, Backx FIG. Sportblessures in de huisartspraktijk: Een registratie in de regio Oost-Veluwe. The Practitioner (Ned) 1992;9:537-44.
- 6 Gebel RS, Lamberts H, redactie. ICPC-1 met Nederlandse subtitels. 4e dr. Utrecht: NHG, 2000.
- 7 Baarveld F. Epidemiologie van sportblessures in de huisartspraktijk. In: Baarveld, Backx, Voorn (redactie). Sportgeneeskunde. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2009.
- 8 Lamberts H. In het huis van de huisarts: Verslag van het transitieproject. Lelystad: Meditekst, 1991.
- 9 Sport, bewegen en gezondheid. Naar een actief kabinetsbeleid ter vergroting van de gezondheid door en bij sport en beweging. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2001.
- 10 Baarveld F. Sportgerelateerde problemen in de huisartspraktijk [Proefschrift]. Groningen: UMCG, 2004.
- 11 Burt CW, Overpeck MD. Emergency visits for sport-related injuries. Ann Emerg Med 2001;37:301-8.
- 12 Donker GA. Continue morbiditeits registratie peilstations Nederland 2007. Utrecht: NIVEL, 2007.
- 13 Van Dijk CE, Verhey RA, Van den Hoogen H, De Bakker DH. Bekostiging van de huisartsenzorg. Utrecht: NIVEL, 2009.
- 14 Ekstrand J, Häggglund M, Waldén M. Injury incidence and injury patterns in professional football: the UEFA injury study. Br J Sports Med 2010 May 29. [Epub ahead of print]
- 15 Van Mechelen W. The severity of sports injuries. Sports Med 1997;24:176-80.



Foto: Voetje voor voetje Amsterdam

Multiculturele wandelvereniging Voetje voor voetje Amsterdam-Zuidoost. Voetje voor voetje brengt mensen van verschillende culturen bij elkaar. De wandelgroep staat open voor iedereen en richt zich op mensen die graag willen bewegen maar moeilijk aansluiting kunnen vinden in het reguliere wijk- en regiogebonden bewegingsaanbod. Voetje voor voetje is laagdrempelig om iedereen de kans te geven mee te doen. Behalve beweging is ook plezier heel belangrijk. De kosten voor deelname worden zo laag mogelijk gehouden. Kijk voor meer informatie op www.voetjevoorvoetjeamsterdam.nl.