



# actieplan preventiepiramide

Praktische handvatten voor de vijf niveaus van  
de preventiepiramide

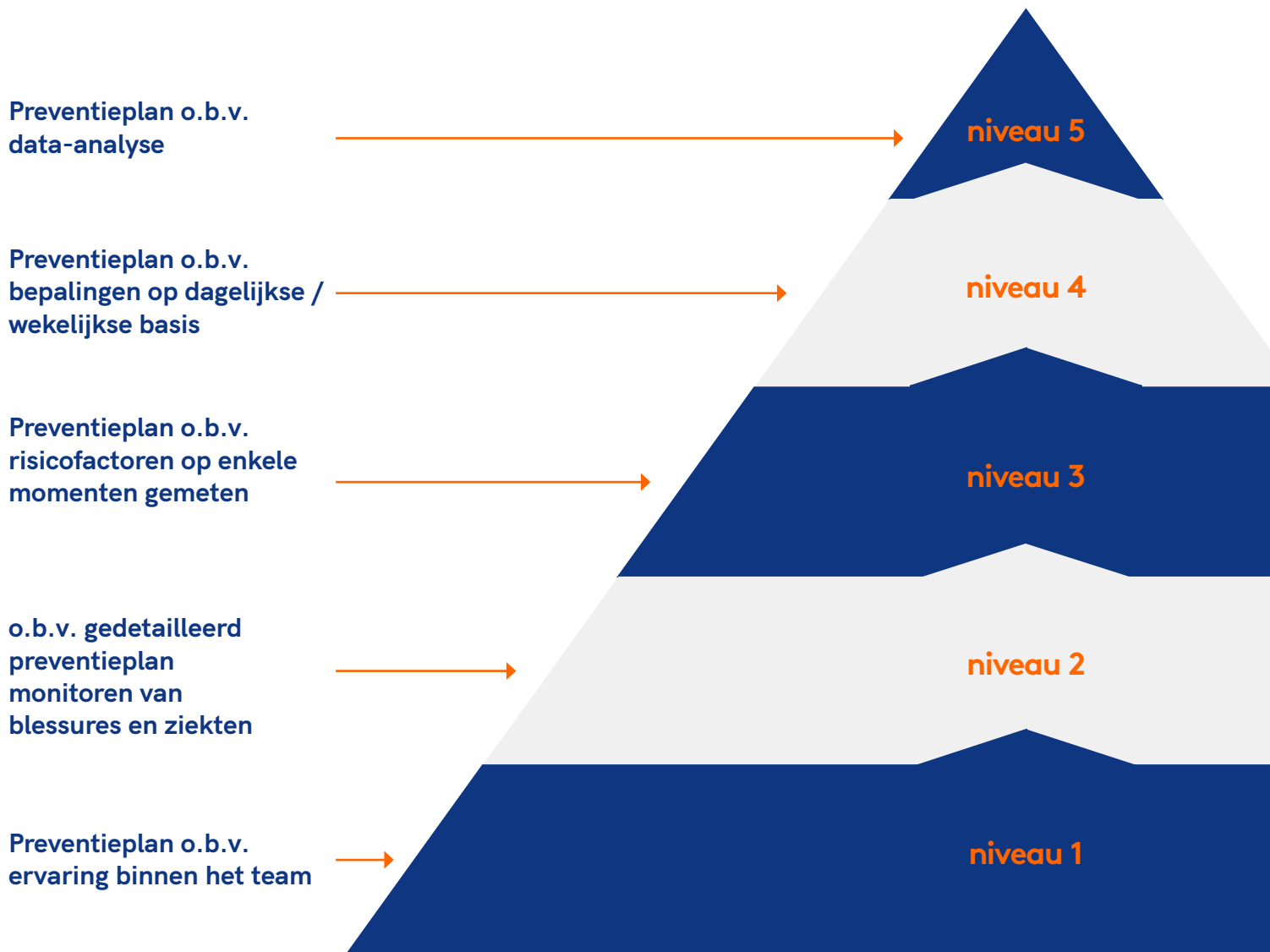


powered by



# Inhoud

Met de preventiepiramide kun je inschatten op welk niveau jouw sport zich bevindt als het gaat om blessure- en ziektepreventie. Dit doe je door te kijken naar de essentiële 'bouwstenen' die nodig om een bepaald niveau van preventie te laten slagen.



## Gedragen motivatie om preventie steviger neer te zetten is essentieel voor jouw actieplan

Om het preventieniveau te verbeteren is het belangrijk dat coaches en stafleden volledig achter het plan staan. Zonder hun steun wordt de kans van slagen kleiner.

Daarnaast is er iemand nodig die preventie actief bespreekbaar maakt en hoog op de agenda zet, zoals een arts, fysiotherapeut, diëtist, psycholoog, S&C-coach, embedded scientist, coach of technisch directeur. Deze persoon, de preventiemanager, wordt door de staf of technisch directeur van het programma aangesteld om deze taak op zich te nemen.

# Werkwijze

In dit document vind je de vijf niveaus voor het stap-voor-stap implementeren van de preventieaanpak. Elk niveau bevat specifieke acties en analyses om blessures en ziekten bij sporters te voorkomen. Het is belangrijk om te beginnen bij niveau 1. Lees de informatie zorgvuldig en vul het actieplan per niveau in om effectief aan de slag te gaan.

### Ondersteunende literatuur:

- Document 1: [IOC consensus statement](#)
- Document 2: zie de tabel op de volgende pagina
- Document 3: aanvraagformulier advies TopsportTopics: [Topsporttopics.nl](https://www.topsporttopics.nl)
- Document 4: [RACI](#)



#### Niveau 1

Dit omvat het verzamelen van basisgegevens over blessures en ziekten, het identificeren van de top 3 blessures/ziekten en het vaststellen van de impact daarvan.

#### Niveau 2

Dit omvat het verzamelen van gedetailleerde gegevens en het bepalen van risicofactoren.

#### Niveau 3

Dit niveau richt zich op het identificeren van beïnvloedbare risicofactoren en het bepalen van de haalbaarheid van het meten hiervan.

#### Niveau 4

Niveau 4 omvat het identificeren en monitoren van factoren die snel kunnen veranderen en invloed kunnen hebben op blessures en ziekten.

#### Niveau 5

Dit niveau richt zich op het analyseren van omgevingsfactoren en het uitvoeren van geavanceerde kwantitatieve analyses om associaties te identificeren tussen risicofactoren en blessures/ziekten.

### Voortdurende evaluatie

Na het doorlopen van alle vijf niveaus is het belangrijk om preventie structureel hoog op de agenda te houden:

- Blijf continu data verzamelen en analyseren om veranderingen in patronen en de effectiviteit van de preventieve maatregelen goed te kunnen volgen.
- Plan regelmatig evaluatiemomenten, idealiter elke 6-12 maanden, om de aanpak te beoordelen en waar nodig aan te passen aan nieuwe inzichten of veranderende omstandigheden

# Tabel voor inrichting preventie plan

De onderstaande tabel laat zien hoeveel bewijs er in de literatuur is voor verschillende interventies bij acute blessures, overbelastingsblessures en ziekten. De inschatting met de kleuren is door prof. Evert Verhagen, Amsterdam UMC, en zijn onderzoeksgroep gedaan (2023) en geeft een huidige status van de beschikbare literatuur aan. Afwezigheid van bewijs betekent niet dat je een interventie niet kunt inzetten. Het kan ook zijn dat een interventie niet of nauwelijks is onderzocht. Interventies in het groen zijn, omdat er behoorlijk wat bewijs voor is, sneller aan te raden. Gebruik deze tabel puur als richtlijn en stem in het MDO goed af welke interventies voor de specifieke klachten in jouw sport te overwegen zijn.

Gericht op	Interventies voor een preventieplan	Hoeveelheid aan bewijs (groen: behoorlijk wat, oranje: wat bewijs, rood: gering bewijs)
<b>Factoren binnen de sporter</b>		
Fysieke weerbaarheid	Krachttraining	Acuut letsel, Overbelastingletsel
	Lenigheid/ROM oefeningen	Acuut letsel
	Neuromusculaire/proprioceptieve oefeningen	Acuut letsel
	Duur-/uithoudingsvermogen training	Overbelastingletsel
Voeding/lichaamssamenstelling	Energiebeschikbaarheid/calorie intake	Overbelastingletsel
	Eiwit inname/suppletie	Overbelastingletsel
	Micro nutriënten inname/suppletie	Overbelastingletsel
Acclimatisatie	Tijdige aankomst in reisschema	Ziekte
Slaap	Slaap hygiëne maatregelen	Ziekte
Herstel	Voeding (vocht, eiwit, koolhydraten), cooling-down,	Acuut letsel, Ziekte
Mentale weerbaarheid/welzijn	Sportpsychologie: coping met prestatiedruk, tegenslagen	Mentale klachten
<b>Factoren buiten de sporter</b>		
Fysieke belasting	Trainingsbelasting (bv acute: chronic workload ratio)	Acuut letsel, Overbelastingletsel
	Wedstrijdkalender	Acuut letsel, Overbelastingletsel
	Periodisering macro-, meso- en micro cycli	Acuut letsel, Overbelastingletsel
Mentale belasting	Managen prestatiedruk	Mentale klachten
	Reduceren stressoren buiten sport: werk, opleiding, prive	Overbelastingletsel, Ziekte, Mentale klachten
Reizen / jetlag	Reisschema optimaliseren	Ziekte, Overbelastingletsel
Ondergrond	Gewenning ondergrond, wisselingen vermijden	Acuut letsel, Overbelastingletsel
Materiaal	Adequaate schoeisel	Acuut letsel, Overbelastingletsel
Hittebelasting	Tijdstip, duur en onderbrekingen aanpassen	Ziekte
Regelgeving/spelregels	3 kilometerregel wielrennen	
<b>Beschermende mechanismen</b>		
Biomechanisch	Brace, helm, bite, scheenbeschermer	Acuut letsel
Infectiepreventie	Handhygiëne, social distancing, mondkapjes	Ziekte
Thermisch	Kleding, koeling	Ziekte

# Preventieplan o.b.v. ervaring binnen het team

Dit hoofdstuk biedt een gestructureerde aanpak om preventie een vast onderdeel van sportprogramma's te maken, met heldere acties en duidelijke verantwoordelijkheden voor het team.

Het actieplan van niveau 1 omvat de volgende elementen:



## Aanstellen van een preventiemanager

Een preventiemanager wordt benoemd om preventie bespreekbaar te maken en hoog op de agenda te zetten. Dit kan een arts, fysiotherapeut, S&C coach, embedded scientist, coach of technisch directeur (TD) zijn. Dit hoeft niet een nieuw persoon te zijn, maar iemand binnen het programma die deze rol op zich neemt. De preventiemanager bewaakt het proces en zorgt voor de voortgang. Coaches spelen een belangrijke rol door regelmatig tijd vrij te maken voor preventiebesprekingen.



## Samenstellen van een preventieteam

Het preventieteam wordt samengesteld door de coach of TD samen met de preventiemanager. Dit team bestaat uit stafleden en eventueel externe experts die betrokken zijn bij de dagelijkse trainingssetting. Sporters worden ook aangemoedigd om mee te denken over de preventieaanpak.



## Organiseren van preventiebijeenkomsten

Op initiatief van de preventiemanager worden bijeenkomsten georganiseerd om preventie te bespreken. Het is belangrijk voldoende tijd te plannen om het onderwerp grondig te behandelen.



## Identificeren van top 3 blessures/ziekten

Het team bepaalt de top 3 blessures en ziekten die de meeste uitval veroorzaken, gebaseerd op seizoensgebonden patronen en ervaringen van experts. Deze worden opgesplitst in acute blessures, overbelastingsblessures en ziekten.



## Bepalen van preventieve interventies

Voor de geïdentificeerde top 3 blessures en ziekten worden haalbare preventieve interventies vastgesteld. Er wordt gebruik gemaakt van beschikbare literatuur en expertise binnen het team om de meest effectieve maatregelen te kiezen.



## Ontwikkelen van een preventieplan

Het preventieplan beschrijft welke interventies per blessure of ziekte worden ingezet, wie verantwoordelijk is voor de uitvoering, en op welk moment deze interventies worden toegepast.

## Actiepunten

### Actie 1.1: Stem in de staf af dat er tijd en aandacht is voor preventie

Tijd en aandacht van de coach, fysiotherapeut, arts en S&C coach is voorwaardelijk voor het slagen. De coaches moeten achter het plan staan om het niveau van preventie naar een hoger niveau te trekken. Als dit niet het geval is, wordt de kans van slagen hierop klein.

### Actie 1.2: Stel een preventiemanager aan

Er is een drijvende factor nodig om preventie bespreekbaar te maken en hoog op de agenda te zetten (dit kan een arts, fysiotherapeut, S&C coach, embedded scientist, coach of TD zijn); te noemen de preventiemanager. Deze wordt door de staf van het programma of TD benoemd voor deze taak. Ook kan er zelf initiatief genomen worden binnen een staf / MDO / richting de TD met aangeven open te staan preventiemanager te worden. Belangrijk is dat de TD betrokken is bij het proces en het eens is met de te volgen procedure. De preventiemanager is degene die hetw proces bewaakt en zorgt voor voortgang. Het is belangrijk om samen te bespreken hoeveel tijd de preventiemanager in de praktijk nodig zal hebben. Coaches spelen hierin een sleutelrol door regelmatig tijd vrij te maken om samen met de hele staf – en bij voorkeur ook enkele sporters – zowel live als online te overleggen over preventie. Dit omvat het nadenken over, opstellen en evalueren van een preventieplan.

Onze preventiemanager is:

---

Telefoonnummer:

---

E-mailadres:

---

### Actie 1.3: Bepaal wie deel uit maken van het preventieteam en leg de contactgegevens vast:

Preventieteamlid:

---

Preventieteamlid:

---

Telefoonnummer:

---

Telefoonnummer:

---

E-mailadres:

---

E-mailadres:

---

Preventieteamlid:

---

Preventieteamlid:

---

Telefoonnummer:

---

Telefoonnummer:

---

E-mailadres:

---

E-mailadres:

---

Preventieteamlid:

---

Preventieteamlid:

---

Telefoonnummer:

---

Telefoonnummer:

---

E-mailadres:

---

E-mailadres:

---

## Actiepunten

**Actiepunt 1.4: Organiseer een bijeenkomst met het preventieteam en bespreek de preventiepiramide, bepaal ieders verantwoordelijkheid/rol en bespreek welke definities gebruikt worden**

De datum van de bijeenkomst is: \_\_\_\_\_

**Actiepunt 1.5: Bepaal op basis van de ervaring van de experts, de top 3 van blessures/ziektes die zorgen voor de meeste uitval. Deel deze in acute acute blessures, overbelasting, ziekte of overig.**

1. \_\_\_\_\_ /overbelasting /ziekte /overig

2. \_\_\_\_\_ /overbelasting /ziekte /overig

3. \_\_\_\_\_ /overbelasting /ziekte /overig

**Actiepunt 1.6: Bepaal op basis van de suggesties in de tabel (pagina 3) welke interventies per blessure of ziekte gebruikt gaan worden. Eventueel kan topsporttopics worden ingeschakeld om de literatuur betreft preventieve interventies in een specifieke sport op een rij te zetten.**

Ga hiervoor naar: [www.topsporttopics.nl](http://www.topsporttopics.nl)

Blessure/ziekte 1: interventies:

---

---

---

Blessure/ziekte 1: interventies:

---

---

---

Blessure/ziekte 1: interventies:

---

---

---

## Actiepunten

**Actiepunt 1.7: Maak het preventieplan volledig met interventies per blessure/ziekte, wie is voor welke interventie verantwoordelijk en hoe en op welk moment wordt dit ingezet?**

**Blessure/ziekte:**

Interventie:

Wie is verantwoordelijk?

Hoe interventie inzetten?

Op welk moment  
interventie inzetten?



# Preventieplan o.b.v. gedetailleerd monitoren van blessures en ziekten

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe je een preventieniveau (niveau 2) kunt implementeren binnen een sportorganisatie, naast de basisstappen van niveau 1. Niveau 2 maakt gebruik van een Athlete Monitoring System (AMS) voor de registratie van blessures en ziekten, om nauwkeurig inzicht te krijgen in de aard en impact van deze gezondheidsproblemen.

## Wat is er nodig om niveau 2 in te richten?

Niveau 2 vereist een systematische aanpak voor de registratie en analyse van blessures en ziekten:



### Nauwkeurige registratie

Blessures en ziekten worden geregistreerd met start- en einddatum, en de mate waarin de sporter beperkt is in training. Het type blessure of ziekte wordt specifiek genoteerd.

### Datatoegang en analyse:

- Basiskennis: via een interactief dashboard voor directe blessuremonitoring
- Gemiddelde kennis: via rapporten met filtermogelijkheden en de optie voor data-export.
- Expert: via de R-connector voor diepgaande data-analyse en visualisatie.

### Definities en afstemming

Het is essentieel dat er overeenstemming is over de definities van blessure, ziekte en herstel. Blessures en ziekten worden geregistreerd volgens internationaal geaccepteerde definities, zoals het [IOC consensus statement](#).

## Het actieplan van niveau 2 omvat de volgende elementen:

### Registratieverantwoordelijkheid

Stel vast wie verantwoordelijk is voor de registratie van blessures en ziekten. Je kunt bijvoorbeeld de topsportfysiotherapeut blessures laten registreren en de topsportarts ziekten en herstelstatus.

### Top 3 blessures/ziekten

Identificeer de top 3 blessures en ziekten die de meeste impact hebben op het trainingsverlies. Bespreek preventieve interventies en mogelijkheden met het multidisciplinaire team (staf).

### Periodieke overzichten

Na 6 tot 12 maanden registratie wordt een overzicht opgesteld van de opgetreden blessures en ziekten, en de impact die deze hebben gehad op het trainingsverlies.

### Preventieplan

In het MDO wordt bepaald wie verantwoordelijk is voor welke interventie, hoe deze wordt ingezet en op welk moment. Dit moet zo gedetailleerd mogelijk worden beschreven om duidelijkheid te scheppen en de kans op succes te vergroten.

## Actiepunten

**Actiepunt 2.1: Spreek af wie de registratie in AMS doet.**

Bij een blessure is \_\_\_\_\_ verantwoordelijk voor de registratie.

Bij een ziekte is \_\_\_\_\_ verantwoordelijk voor de registratie.

**Actiepunt 2.2: Maak na 6 tot 12 maanden van registreren in AMS een overzicht van opgetreden blessures/ziekten en de impact ervan op trainingsverlies.**

[draai overzicht in AMS uit]

**Actiepunt 2.3: Maak een top 3 van blessures/ziekten die het meeste impact hebben op trainingsverlies.**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

**Actiepunt 2.4: Stem af wie voor welke interventie, van de top 3 het meeste trainingsverlies, verantwoordelijk is en hoe deze op welk moment wordt ingezet. Doe dit zo gedetailleerd mogelijk.**

# Preventieplan o.b.v. risicofactoren op enkele momenten gemeten

Niveau 3 richt zich op het identificeren van de belangrijkste risicofactoren voor het ontstaan van blessures en ziekten die in niveau 1 en 2 als de top 3 met de meeste impact zijn benoemd. Deze risicofactoren zijn modificeerbaar en kunnen worden beïnvloed om blessures en ziekten te voorkomen. Niveau 3 wordt alleen relevant geacht als alle stappen van niveau 1 en 2 voor de top 3 van blessures zijn doorlopen.

## Wat is er nodig om niveau 3 in te richten?

Voor niveau 3 moeten de belangrijkste risicofactoren voor blessures en ziekten worden geïdentificeerd en beheerd. Dit kan op twee manieren



### Literatuuronderzoek

Een staf lid dat thuis is in literatuur- onderzoek kan de relevante wetenschappelijke literatuur screenen. Als alternatief kan een systematische review worden aangevraagd via topsporttopics.

### Expert-opinie

Organiseer een meeting met alle betrokken stafleden en sporters om aanvullende risicofactoren te identificeren op basis van hun ervaring en expertise.

## Het actieplan van niveau 3 omvat de volgende elementen:

### Bepaal risicofactoren

Identificeer de belangrijkste risicofactoren voor de top 3 blessures/ziekten door literatuurstudie en input van experts. Deze risicofactoren moeten modificeerbaar zijn en consistent gemeten kunnen worden.

### Haalbaarheid van meting

Beoordeel de haalbaarheid van het meten van de geselecteerde risicofactoren door de tijd heen. Dit omvat de praktische aspecten van meting en de sterkte van het bewijs voor de risicofactoren.

### Preventieaanpak op groepsniveau

Ontwikkel een preventieaanpak voor de geselecteerde risicofactoren op groepsniveau. Betrek minimaal de coach, topsportarts, topsportfysiotherapeut en S&C trainer bij dit proces. De preventieaanpak wordt bij het begin van het seizoen geïmplementeerd en gedurende het hele seizoen voortgezet.

## Actiepunten

### Actiepunt 3.1: Bepaal de belangrijkste risicofactoren op twee manieren

- a. Screen de literatuur op risicofactoren. Dat kan door iemand binnen de staf, die zich daarin thuis voelt. Nog beter is dit te doen door een systematisch literatuuroverzicht te verrichten. Hiervoor kun je hulp aanvragen bij Topsport Topics.

De literatuur levert de volgende risicofactoren op:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

- b. Bepaal aanvullende risicofactoren in een meeting met alle staf die betrokken is bij het programma (= Expert-opinion). Een ieder noemt factoren die, op basis van ervaring, bij kunnen dragen aan het ontstaan van de top-3 ziekten / blessures. Deze factoren zijn:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**Actiepunt 3.2: Bepaal de haalbaarheid van het door de tijd heen meten van de benoemde risicofactoren. Hoe gemakkelijker de risicofactor gemeten kan worden, hoe groter de slagingskans is dat door de tijd heen de factor gemeten blijft. Gebruik daarbij ook de sterkte van het ingeschatte bewijs voor de risicofactoren o.b.v. ervaring van de staf en de literatuur.**

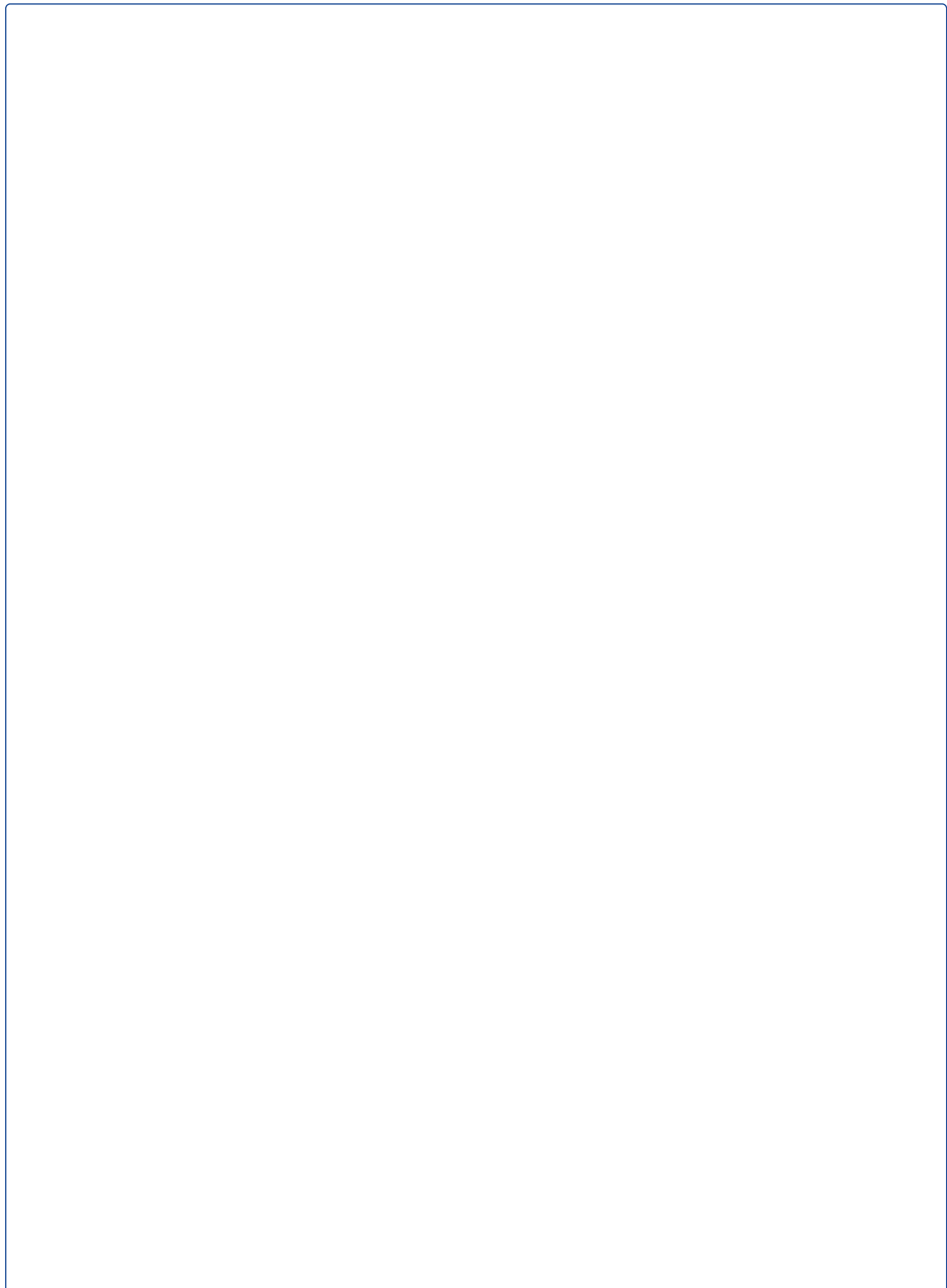
Haalbaarheid op meten door de tijd voor:

Risicofactor 1 is...	goed	matig	slecht
Risicofactor 2 is...	goed	matig	slecht
Risicofactor 3 is...	goed	matig	slecht

## Actiepunten

**Actiepunt 3.3: Bedenk samen met minimaal de coach, topsportarts, topsportfysiotherapeut en de S&C coach een preventie aanpak op groepsniveau voor de geselecteerde risicofactoren. Deze preventie aanpak op groepsniveau is het preventieplan voor alle sporters.**

Het preventieplan voor alle sporters is:



# Preventieplan o.b.v. bepalingen op dagelijkse / wekelijkse basis

Dit niveau focust op het verder uitbreiden en monitoren van risicofactoren die bijdragen aan blessures en ziekten.

Naast de risicofactoren uit niveau 3 worden in niveau 4 extra factoren geïdentificeerd die mogelijk van invloed zijn op de gezondheid van sporters. Hierbij wordt gekeken naar factoren die snel kunnen veranderen en vaak niet in de literatuur worden meegenomen.

**Het actieplan van niveau 4 omvat de volgende elementen:**

## Bepalen van extra risicofactoren

In een bijeenkomst met de coach, technisch directeur (TD), arts, fysiotherapeut, S&C coach, en idealiter ook de voedingsexpert, expert prestatiegedrag en sporters, worden aanvullende risicofactoren besproken. Denk hierbij aan variabelen zoals rusthartslag, HRV, prestatietesten, wellness-scores, slaapkwaliteit, vermoeidheid, stemming, stress, motivatie, belastbaarheid, herstel, zelfvertrouwen, gereedheid, energie, en spierpijn/stijfheid.

## Identificeren van trendwatchers

Bepaal wie verantwoordelijk is voor het monitoren van trends in de verzamelde data. Trends kunnen significant worden bij veranderingen die enkele weken aanhouden. Snelle, visuele veranderingen moeten direct worden besproken in het MDO.

## Frequentie van meten

Bepaal de frequentie waarmee de geselecteerde risicofactoren gemeten moeten worden. De frequentie kan variëren per factor en moet een balans vinden tussen voldoende dataverzameling en praktische haalbaarheid voor sporters en staf. Voorbeelden van meetfrequenties zijn dagelijks/wekelijks voor rusthartslag, enkele keren per jaar voor prestatietesten, en dagelijks/wekelijks voor wellness-scores.

## Bespreken van afwijkende waarden

Wanneer er sprake is van duidelijke afwijkingen in de data, moeten deze in het MDO worden besproken. Het gebruik van individuele baseline waarden en Z-scores kan helpen bij het identificeren van afwijkingen. Door dashboards of alerts in te stellen binnen AMS kan proactief worden gewerkt.

## Toewijzing van meetverantwoordelijkheden

Stel vast wie verantwoordelijk is voor het meten van de factoren en waar deze gegevens worden opgeslagen. Een gevalideerde manier van meten heeft de voorkeur. Wellness scores worden bijvoorbeeld door de sporters zelf ingevuld, terwijl prestatietesten door de embedded scientist of S&C coach worden gedaan en genoteerd.

## Actiepunten - blessure / ziekte 1

**Actiepunt 4.1: Bespreek in een bijeenkomst met coach / TD / arts / fysio / S&C coach en idealiter ook de voedingsexpert en expert prestatiegedrag en sporters welke factoren naast de op baseline gemeten risicofactoren van niveau 3 nog meer een rol spelen bij het ontstaan van blessures / ziekten?**

Deze factoren zijn:

**Actiepunt 4.2: Bepaal een frequentie voor de te meten factoren, die praktisch behapbaar is voor sporters en staf.**

Factor 1 is \_\_\_\_\_ de frequentie is \_\_\_\_\_  
Factor 2 is \_\_\_\_\_ de frequentie is \_\_\_\_\_  
Factor 3 is \_\_\_\_\_ de frequentie is \_\_\_\_\_

**Actiepunt 4.3: Bepaal wie de factor meet en waar deze wordt opgeslagen.**

Factor 1 wordt gemeten door \_\_\_\_\_ en wordt  
in AMS opgeslagen onder \_\_\_\_\_  
Factor 2 wordt gemeten door \_\_\_\_\_ en wordt  
in AMS opgeslagen onder \_\_\_\_\_  
Factor 3 wordt gemeten door \_\_\_\_\_ en wordt  
in AMS opgeslagen onder \_\_\_\_\_

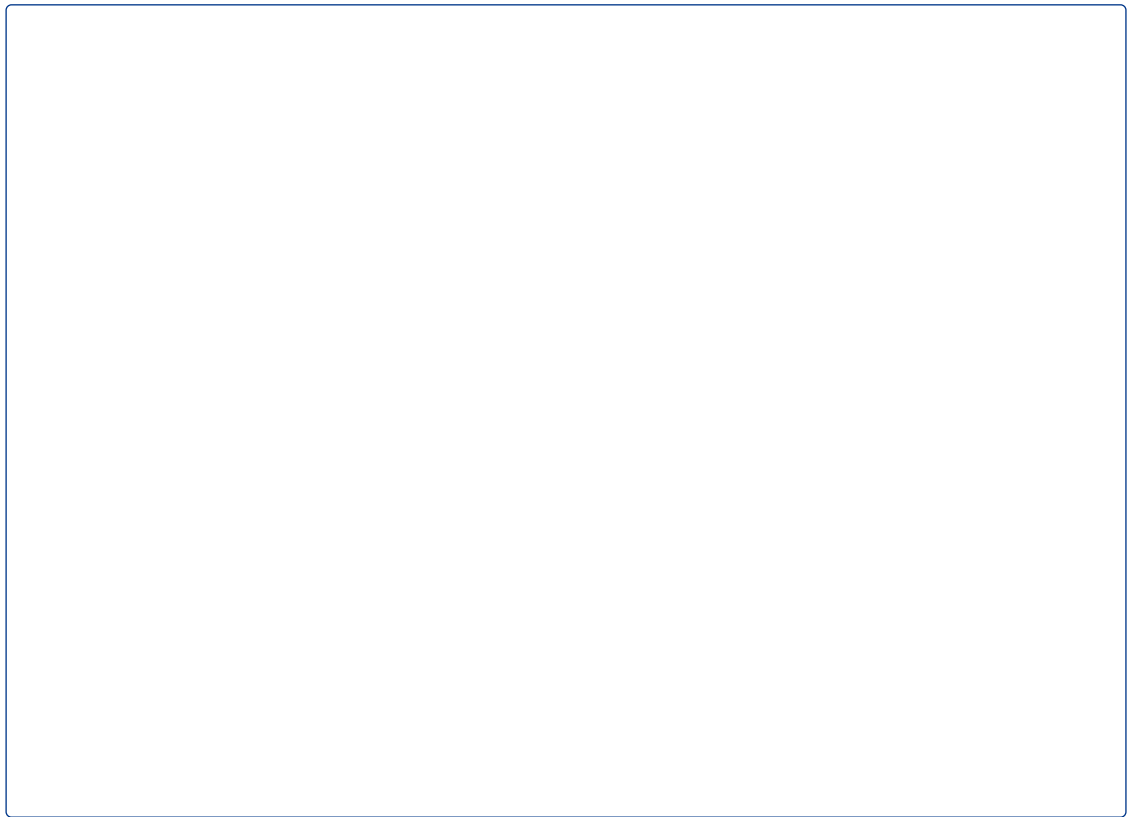
**Actiepunt 4.4: Stel vast wie de trends (de trendwatcher) in verandering van de bepaalde factoren bepaalt.**

De trendwatcher is: \_\_\_\_\_

## Actiepunten - blessure / ziekte 1

Actiepunt 4.5: Bespreek in het MDO afwijkende waarden en bepaal gemeenschappelijk of er voor de betreffende sporter een aanpassing noodzakelijk is.

Ja er is aanpassing nodig, namelijk als:





## Actiepunten - blessure / ziekte 2

**Actiepunt 4.1: Bespreek in een bijeenkomst met coach / TD / arts / fysio / S&C coach en idealiter ook de voedingsexpert en expert prestatiegedrag en sporters welke factoren naast de op baseline gemeten risicofactoren van niveau 3 nog meer een rol spelen bij het ontstaan van blessures / ziekten?**

Deze factoren zijn:

**Actiepunt 4.2: Bepaal een frequentie voor de te meten factoren, die praktisch behapbaar is voor sporters en staf.**

Factor 1 is \_\_\_\_\_ de frequentie is \_\_\_\_\_  
Factor 2 is \_\_\_\_\_ de frequentie is \_\_\_\_\_  
Factor 3 is \_\_\_\_\_ de frequentie is \_\_\_\_\_

**Actiepunt 4.3: Bepaal wie de factor meet en waar deze wordt opgeslagen.**

Factor 1 wordt gemeten door \_\_\_\_\_ en wordt  
in AMS opgeslagen onder \_\_\_\_\_  
Factor 2 wordt gemeten door \_\_\_\_\_ en wordt  
in AMS opgeslagen onder \_\_\_\_\_  
Factor 3 wordt gemeten door \_\_\_\_\_ en wordt  
in AMS opgeslagen onder \_\_\_\_\_

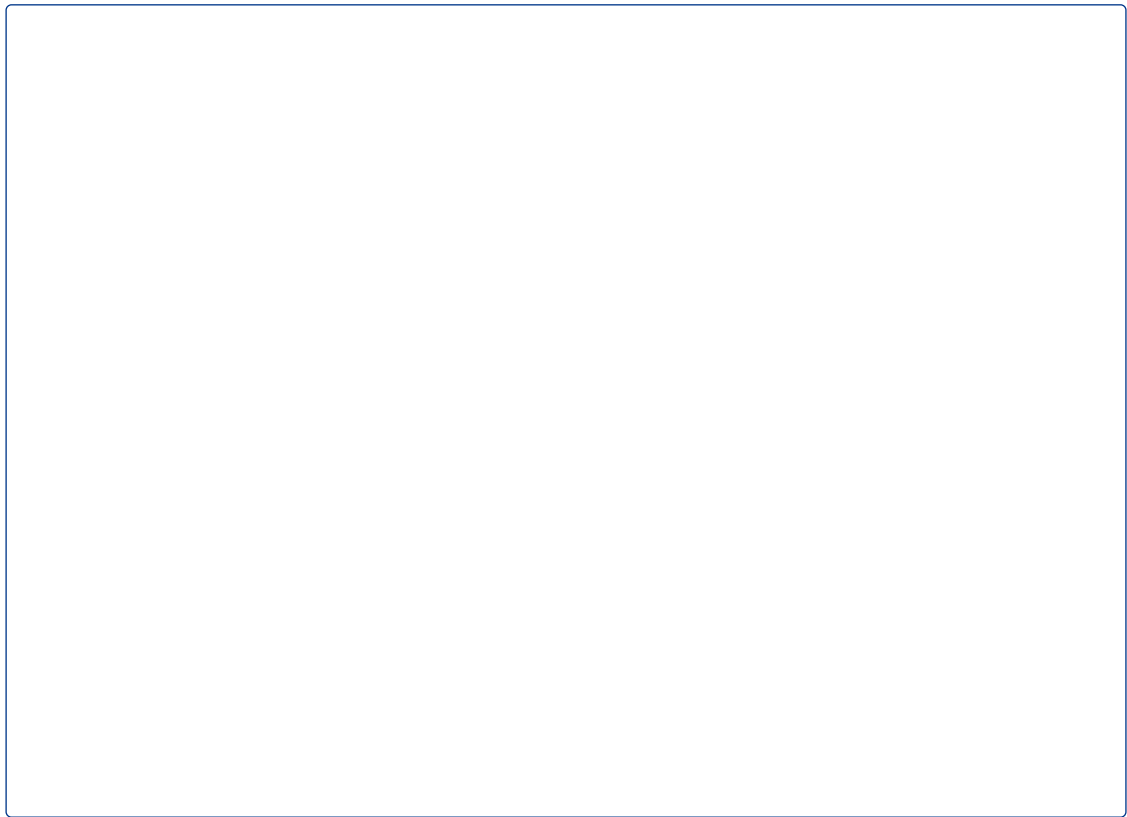
**Actiepunt 4.4: Stel vast wie de trends (de trendwatcher) in verandering van de bepaalde factoren bepaalt.**

De trendwatcher is: \_\_\_\_\_

## Actiepunten - blessure / ziekte 2

Actiepunt 4.5: Bespreek in het MDO afwijkende waarden en bepaal gemeenschappelijk of er voor de betreffende sporter een aanpassing noodzakelijk is.

Ja er is aanpassing nodig, namelijk als:



## Actiepunten - blessure / ziekte 3

**Actiepunt 4.1: Bespreek in een bijeenkomst met coach / TD / arts / fysio / S&C coach en idealiter ook de voedingsexpert en expert prestatiegedrag en sporters welke factoren naast de op baseline gemeten risicofactoren van niveau 3 nog meer een rol spelen bij het ontstaan van blessures / ziekten?**

Deze factoren zijn:

**Actiepunt 4.2: Bepaal een frequentie voor de te meten factoren, die praktisch behapbaar is voor sporters en staf.**

Factor 1 is \_\_\_\_\_ de frequentie is \_\_\_\_\_  
Factor 2 is \_\_\_\_\_ de frequentie is \_\_\_\_\_  
Factor 3 is \_\_\_\_\_ de frequentie is \_\_\_\_\_

**Actiepunt 4.3: Bepaal wie de factor meet en waar deze wordt opgeslagen.**

Factor 1 wordt gemeten door \_\_\_\_\_ en wordt  
in AMS opgeslagen onder \_\_\_\_\_  
Factor 2 wordt gemeten door \_\_\_\_\_ en wordt  
in AMS opgeslagen onder \_\_\_\_\_  
Factor 3 wordt gemeten door \_\_\_\_\_ en wordt  
in AMS opgeslagen onder \_\_\_\_\_

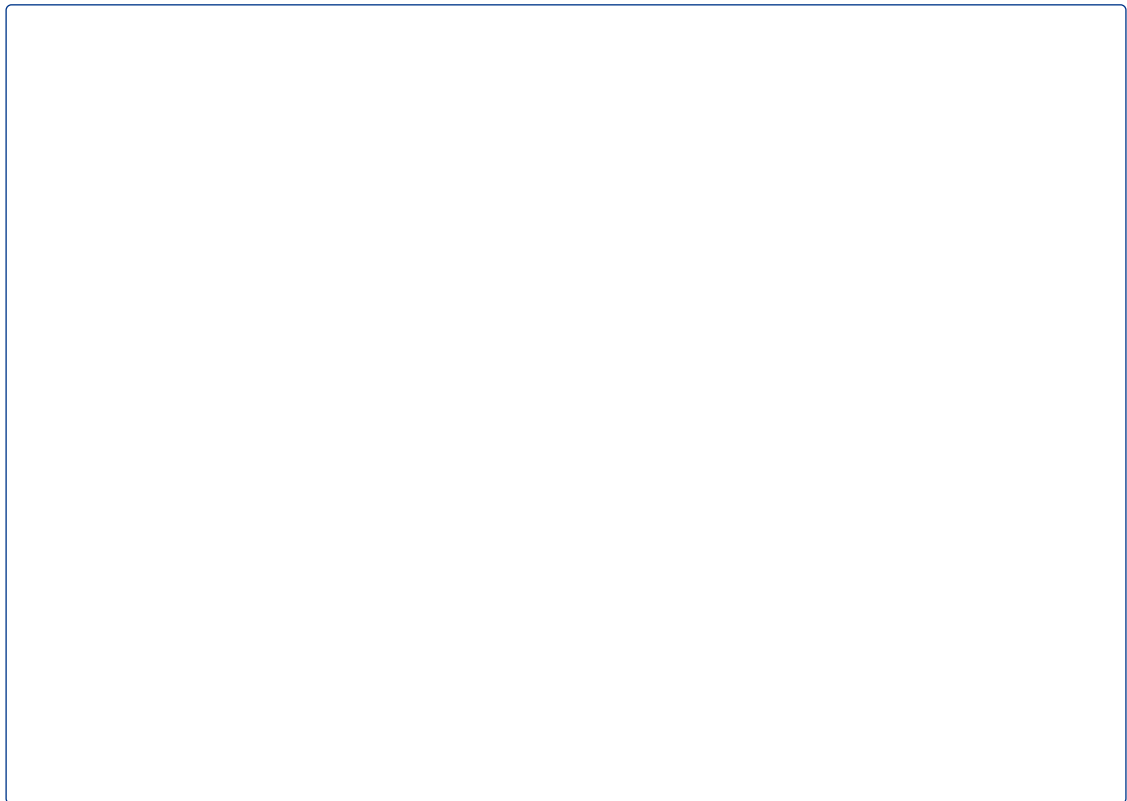
**Actiepunt 4.4: Stel vast wie de trends (de trendwatcher) in verandering van de bepaalde factoren bepaalt.**

De trendwatcher is: \_\_\_\_\_

## Actiepunten - blessure / ziekte 3

Actiepunt 4.5: Bespreek in het MDO afwijkende waarden en bepaal gemeenschappelijk of er voor de betreffende sporter een aanpassing noodzakelijk is.

Ja er is aanpassing nodig, namelijk als:



# Preventieplan o.b.v. data-analyse

Dit niveau richt zich op het analyseren van omgevingsfactoren die een rol kunnen spelen bij het ontstaan van blessures en ziekten bij sporters. Hierbij worden kwalitatieve en kwantitatieve analyses ingezet om beter inzicht te krijgen in hoe veranderingen binnen risicofactoren kunnen leiden tot blessures en ziekten, en hoe daarop geanticipeerd kan worden.

**Het actieplan van niveau 5 omvat de volgende elementen:**

## **Plannen en uitvoeren van een kwalitatieve analyse**

Voer een kwalitatieve analyse uit van omgevingsfactoren die mogelijk bijdragen aan blessures en ziekten. Deze analyse kan worden uitgevoerd door Evert Verhagen. Dien een aanvraag in via Maarten Moen ([maarten.moen@nocnsf.nl](mailto:maarten.moen@nocnsf.nl)). Na goedkeuring worden gesprekken ingepland met de coach, assistent-coach, arts, fysiotherapeut, voedingsexpert, S&C coach, expert prestatiegedrag en enkele sporters. Het doel van deze gesprekken is om factoren te identificeren die van invloed kunnen zijn op de gezondheid van sporters.

## **Kwantitatieve analyse van risicofactoren**

Voer een kwantitatieve analyse uit om associaties tussen veranderingen in risicofactoren en het optreden van blessures en ziekten te identificeren. Deze analyse is mogelijk na minimaal 12 maanden data dataverzameling. Voor de kwantitatieve analyse kan, na goedkeuring van Maarten Moen, een TeamNL data-analist worden ingezet. Het is essentieel dat er toestemming is van desbetreffende sporters om de data te analyseren.

## **Gebruik van geanalyseerde data voor preventieve interventies**

Bespreek de uitkomsten van de kwantitatieve analyse in het multidisciplinair overleg (MDO). Gebruik deze inzichten om de training bij te sturen of preventieve interventies in te zetten. De analyse helpt te bepalen welke veranderingen binnen risicofactoren leiden tot een verhoogde kans op blessures en ziekten, en stelt het team in staat om proactief maatregelen te nemen.

## Actiepunten

**Actiepunt 5.1: Vraag goedkeuring via Maarten Moen ([teamnlexperts@nocnsf.nl](mailto:teamnlexperts@nocnsf.nl)) voor het plannen en uitvoeren van een kwalitatieve analyse. Zorg voor een lijst met namen en contactpersonen met wie de gesprekken ingepland worden en informeer vooraf deze personen waarom en waarvoor ze worden benaderd.**

Lijst met namen en contactgegevens:

1. Naam	_____	e-mail	_____	tel.	_____
2. Naam	_____	e-mail	_____	tel.	_____
3. Naam	_____	e-mail	_____	tel.	_____
4. Naam	_____	e-mail	_____	tel.	_____
5. Naam	_____	e-mail	_____	tel.	_____
6. Naam	_____	e-mail	_____	tel.	_____
7. Naam	_____	e-mail	_____	tel.	_____
8. Naam	_____	e-mail	_____	tel.	_____
9. Naam	_____	e-mail	_____	tel.	_____
10. Naam	_____	e-mail	_____	tel.	_____

**Actiepunt 5.2: Laat een kwantitatieve analyse uitvoeren op data die minimaal 12 maanden is verzameld. Vraag goedkeuring voor inzet van een data-analist via Maarten Moen ([teamnlexperts@nocnsf.nl](mailto:teamnlexperts@nocnsf.nl)) voor het uitvoeren van deze kwantitatieve analyse. Zorg dat de toestemming voor analyse van de data gecheckt is.**

**Actiepunt 5.3: Bespreek de geanalyseerde data in het MDO om o.b.v. van een kansinschatting de training bij te sturen of een (andere) preventieve interventie in te zetten.**