4

Gezondheids-aspecten van tennis

» Dorine Collard

» Babette Pluim (KNLTB)

Sport en bewegen hebben een positief effect op de gezondheid. Door regelmatig aan sport deel te nemen, en daarmee fysiek actief te zijn, is de kans op verschillende gezondheidsgerelateerde ziekten lager. Onderzoek laat zien dat mensen die regelmatig fysiek actief zijn een kleinere kans hebben op hart- en vaatziekten, diabetes, hoge bloeddruk, dikkedarmkanker, borstkanker en depressie (WHO, 2010).

Maar hoeveel moet je bewegen om gezondheidswinst te behalen? In Nederland is de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) opgesteld. Deze norm definieert het minimale niveau van bewegen dat nodig is om gezondheidswinst te behalen (Kemper et al., 2000). Jeugd onder de achttien jaar moet volgens de norm dagelijks één uur matig tot intensief lichamelijk actief zijn, waarbij de activiteiten minimaal twee maal per week gericht zijn op het verbeteren of handhaven van lichamelijke fitheid (kracht, lenigheid en coördinatie). Volwassenen dienen dagelijks minstens een halfuur matig intensief lichamelijk actief te zijn, op minimaal vijf dagen per week.

Bij bijna tachtig procent van de volwassenen (18 jaar en ouder) is gezondheid het belangrijkste motief om te gaan sporten of bewegen. Bij 63 procent van de volwassenen (18-49 jaar) zijn het opbouwen van conditie, kracht en lenigheid ook motieven om te sporten. Voor ouderen (50-80 jaar) geldt dat 53 procent het opbouwen van conditie, kracht en/of lenigheid als belangrijkste motief ziet om te gaan sporten (Elling, 2013). Uit onderzoek naar het imago van tennis blijkt dat 74 procent van de Nederlanders (15 jaar en ouder) tennis het meest in verband brengt met ‘goed voor de gezondheid’ (Bakker en Van der Poel, 2014d). Figuur 2.12 laat zien dat lichaamsbeweging/gezondheid de meest belangrijke reden is voor tennisleden om te tennissen.

Tennis kan bijdragen aan het behalen van de NNGB en gezondheid. De KNLTB geeft aan de nadruk te leggen op specifieke kenmerken van tennis, zoals het karakter van een lifetime sport, om bepaalde doelgroepen aan te spreken. Zo worden er verschillende tennisvormen ingezet om via fysieke inspanning de gezondheid van alle mensen, jong en oud, te bevorderen. Ook voor mensen met een beperking biedt tennis mogelijkheden, zoals rolstoeltennis en G-tennis (zie kader 2.1). Rolstoeltennistrainingen worden in vrijwel alle KNLTB-districten aangeboden. Er zijn in Nederland 45 tennisverenigingen waar je als rolstoeltennisser terecht kunt. De rolstoeltennisregels wijken nauwelijks af van die van het validentennis. Als rolstoeltennisser kan men daarom gewoon deelnemen aan de reguliere competitie. Er bestaat geen aparte rolstoeltenniscompetitie. Elke baansoort is geschikt voor rolstoeltennis. G-tennis is tennis voor mensen met een verstandelijke handicap en wordt vaak onderling gespeeld. Tennis is

voor mensen met een verstandelijke handicap een mooie kans om de conditie te verbeteren, motorische vaardigheden te ontwikkelen en het zelfbeeld te versterken. Er zijn in Nederland 48 verenigingen die G-tennis aanbieden. Daarnaast zijn er nog 24 verenigingen die G-tennis willen opzetten of openstaan voor G-tennis (KNLTB, n.d.).

4.1 Effecten van tennis op gezondheid

Literatuur met betrekking tot de gezondheidsaspecten van tennis laat zien dat er een positief verband is tussen het spelen van tennis en gezondheid. Het blijkt dat tennissers een hogere fitheid hebben vergeleken met lichamelijk normaal actieve mensen van dezelfde leeftijd en hetzelfde geslacht. Daarnaast hebben tennissers die geruime tijd tennis spelen een hogere botdichtheid, vooral in rug, heupen, armen en benen, dan niet-tennissers. Onderzoek laat tevens zien dat botdichtheid in de speelarm bij tennissers hoger is dan in de andere arm. Ook blijkt er een positief verband tussen het spelen van tennis en een lager vetpercentage en een verminderde kans op hart- en vaatziekten (Pluim et al., 2007). Doordat tennis een spel is waarbij rust en inspanning elkaar afwisselen, en versnellen, wenden en keren belangrijke componenten zijn, hebben tennissers een beter ontwikkeld anaeroob systeem, sterkere beenspieren, betere (oog-hand)coördinatie en betere wendbaarheid en snelheid dan niet-tennissers (Groppel en DiNubile, 2009). Opgemerkt moet worden dat de resultaten over de effecten van tennis op de gezondheid gebaseerd zijn op de vergelijking van groepen tennissers met niet-tennissers op één moment in de tijd. Vaak zijn hierbij verstorende variabelen (zoals achtergrondvariabelen) niet meegenomen. Een oorzakelijke relatie tussen tennis en gezondheid is tot op heden niet aangetoond.

Tennis is een sport die, net als golf, door mensen van alle leeftijden te beoefenen is, hetgeen niet van alle sporten gezegd kan worden. Ouderen (60-64 jaar) besteden meer tijd aan tennis dan jongeren. Dat blijkt uit onderzoek van VeiligheidNL over de totale tijd besteed aan tennis naar leeftijd (VeiligheidNL, 2012). Een ander onderzoek laat zien dat de helft van degenen die vroeger tennisten op latere leeftijd nog steeds aan tennis doet. Daartegenover staat dat niemand in het onderzoek rapporteerde op latere leeftijd nog baseball, basketbal of American football te spelen (Houston et al., 2002). Dat tennis op latere leeftijd nog steeds beoefend kan worden zorgt ervoor dat tennis een grote bijdrage kan leveren aan de gezondheid van mensen. Mensen die op jonge leeftijd tennissen hebben op latere leeftijd minder kans op hart- en vaatziekten. Deze verminderde kans wordt deels verklaard door het feit dat mensen die op jonge leeftijd tennissen vaak ook op latere leeftijd nog fysiek actief zijn (Houston et al., 2002). Doordat het mogelijk is tot op een late leeftijd te blijven tennissen hebben tennissers niet alleen minder kans op hart- en vaatziekten, maar behouden ouderen bijvoorbeeld ook een betere balans, waardoor de kans op vallen vermindert (Marks, 2006).

Op jongere leeftijd spelen veel tennissers voornamelijk het enkelspel. Senioren geven vaker de voorkeur aan het dubbelspel. De mogelijkheid om te ‘dubbelen’ geeft ouderen de kans te

blijven tennissen. Een tenniswedstrijd kan een halfuur tot meerdere uren duren, waardoor de spelers gedurende een langere tijd actief zijn. Uit onderzoek naar de intensiteit van tennis blijkt dat spelers in een enkelspel intensief lichamelijk actief zijn (>6 METS). Tennissers bereiken gedurende het tennissen zeventig tot negentig procent van hun maximale hartslag. Ook in het dubbelspel is men nog voldoende actief om aan de NNGB bij te dragen, waarbij men dagelijks een halfuur matig lichamelijk actief moet zijn (Pluim et al., 2007). Onderzoek van Fernandez et al. (2009) laat zien dat met het spelen van een tenniswedstrijd, onafhankelijk van het niveau van de tennisser, voldaan wordt aan de minimale frequentie en duur van sporten om cardiovasculaire fitness te ontwikkelen en te behouden.
Naast het verbeteren van fysieke gezondheid is het ontwikkelen van mentale en emotionele gezondheid van belang voor de algemene gezondheid. Doordat men met het enkelspel alleen op de baan staat, ontwikkelt men bijvoorbeeld meer zelfdiscipline en vermogen om zelf keuzes te maken in vergelijking met andere (team)sporten (Groppel en DiNubile, 2009). Onder tennissers wordt in een onderzoek tevens de hoogste score voor *personal efficacy* gevonden, wat betekent dat tennissers in vergelijking met andere sporters vaker van mening zijn dat gewenste resultaten effectiever behaald kunnen worden door eigen inspanningen (Paulhaus, 1998). Tot slot wordt ook door tennis, net als door andere sporten, het zelfvertrouwen verbeterd en stress verminderd (Groppel en DiNubile, 2009).
De United States Professional Tennis Association heeft een website (tennis-health.com) gelanceerd om professionals in het veld meer te leren over de gezondheidsaspecten van tennis. Op basis van deze informatie kunnen professionals tennis nog beter promoten en meer mensen motiveren om te gaan tennissen.

4.2 Blessures bij tennis

De vorige paragraaf ging in op de gezondheidsaspecten van tennis. Echter, terwijl tennis een relatief veilige sport is, is het niet geheel zonder risico. Tijdens tennis kunnen blessures ontstaan. Onder de leden die zich in 2013 hebben afgemeld bij de KNLTB is door het Mulier Instituut een onderzoek uitgevoerd. Door middel van een online vragenlijst bij een steekproef uit deze groep KNLTB-leden is nagegaan wat de reden was om zich af te melden bij de KNLTB. De resultaten laten zien dat een blessure de voornaamste reden is om het lidmaatschap bij de tennisvereniging op te zeggen (28%) (Bakker en Van der Poel, 2014b). Opgemerkt moet worden dat van de afmelders die het hebben van een blessure opgeven als voornaamste afmeldreden, ongeveer een kwart (27%) aangeeft dat ze de blessure tijdens het tennissen opgelopen heeft. Dat betekent dat drie kwart van de mensen de genoemde blessure niet tijdens het tennissen heeft opgelopen, maar met een andere (sport)activiteit. De verschillende redenen om het tennislidmaatschap op te zeggen zijn benoemd in figuur 2.13.

Blessures

Een literatuuroverzicht laat zien dat tennisspelers tussen de 0,05 en 2,9 blessures per speler per jaar oplopen. Gerelateerd aan het aantal uren tennis blijkt dat tennisspelers tussen de 0,04 en 3,0 blessures per duizend uur tennis oplopen (Pluim et al., 2006). De variatie in blessurecijfers weerspiegelt de variatie in blessuredefinitie, onderzoeksopzet, onderzoekspopulatie, methoden van dataverzameling en duur van de terugvraagperiode (zie kader 4.1).

Kader 4.1 Definitie van tennisblessures

De vergelijking van het aantal tennisblessures gevonden in verschillende studies of bij verschillende sporten wordt bemoeilijkt door verschillen in de gebruikte definities van blessure. Wanneer alleen blessures op de spoedeisendehulpafdeling worden gerapporteerd is er kans op onderrapportage van het aantal blessures. Men meet dan slechts het topje van de ijsberg. Om onderrapportage te voorkomen zou het beter zijn ook blessures te rapporteren van tennissers die medische hulp elders dan in het ziekenhuis zoeken. Daarnaast is het lastig om blessures op een betrouwbare manier te registreren. Ook is vergelijken van het aantal blessures tussen studies lastig, doordat het aantal blessures op verschillende manieren wordt gerapporteerd. Sommige studies rapporteren het aantal blessures per tennisser of per jaar. Beter zou zijn het aantal blessures per duizend uur tennissen te rapporteren. Wat dit moeilijk maakt is dat je hiervoor gegevens nodig hebt over de frequentie en duur die de sporter aan tennis besteedt.

Om informatie over tennisblessures te kunnen vergelijken is het vereist om dezelfde definities en methoden voor dataverzameling en rapportage te gebruiken. Dit is mogelijk met behulp van een zogenaamd consensus statement. Hierin staan een gangbare definitie voor tennisblessures, de criteria voor de ernst en aard van een blessure en een eensluidende methode om de uitkomsten te rapporteren. Voor tennis is zo'n consensus statement gepubliceerd door Pluim en haar collega's. Wanneer men tennisblessures wil registreren, bijvoorbeeld binnen de club of tijdens een toernooi, is het van belang dit consensus statement te raadplegen (Pluim et al., 2009). Bij cricket, American football en rugby, waar reeds wordt gewerkt met een consensus statement, blijkt dat afspraken over definities, methode voor dataverzameling en rapporteren de vergelijkbaarheid van gegevens over blessures ten goede komen.

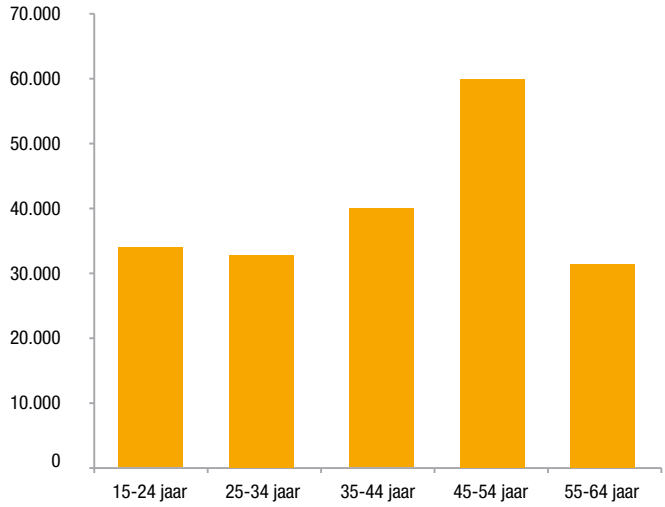
In Nederland ontstaan jaarlijks 210.000 blessures door tennis. Dit blijkt uit het enquêteonderzoek Ongevallen en Bewegen in Nederland (OBiN). De kans dat een tennisser een blessure oploopt waarvoor behandeling op de spoedeisendehulpafdeling nodig is, is kleiner dan gemiddeld in vergelijking met andere sporten (VeiligheidNL, 2012).

Het aantal blessures bij jeugd tussen twaalf en achttien jaar is gemiddeld 1,5 blessure per duizend uur tennis (Hjelm et al., 2010). Jongeren lopen de meeste tennisblessures (76%) op tijdens de training. Slechts 24 procent van de blessures wordt opgelopen in een tenniswedstrijd. Een recent onderzoek onder Nederlandse juniortennisspelers (n=73) laat zien dat jeugdtennissers gemiddeld 1,2 (acute) blessures per duizend uur tennis oplopen (Pluim et al., nog te verschijnen).

Wie lopen tennisblessures op?

Hoewel tennis door vrijwel evenveel mannen als vrouwen beoefend wordt (53 procent van de KNLTB-leden is man), zien we iets meer blessures bij mannen dan bij vrouwen. Twee derde van de geblesseerde tennissers is man (65%). Het aantal tennisblessures is het hoogst bij mensen in de leeftijd tussen 45 en 54 jaar (figuur 4.1). Met uitzondering van de oudere leeftijdsgroep besteden deze tennissers ook de meeste tijd aan tennis (VeiligheidNL, 2012). De kans op een blessure neemt toe naarmate men ouder wordt.

Figuur 4.1 Tennisblessures: jaarlijks aantal naar leeftijd



Bron: VeiligheidNL, 2012.

Waar doen tennisblessures zich voor?

Uit een overzicht van verschillende studies blijkt dat de meeste blessures bij tennis ontstaan aan schouder, rug, elleboog, knie en enkel (Pluim en Staal, 2009). Bij tennis komen meer (acute) blessures voor aan de onderste ledematen (zoals knie en enkel) dan aan de bovenste ledematen (zoals schouder en elleboog) en romp. De top vijf van blessurelocaties varieert enigszins, afhankelijk van de onderzoekspopulatie (junior of senior) en het type blessure (acuut of geleidelijk ontstaan). Een overzicht van tennisblessures bij junioren laat zien dat bij de jeugd de meeste blessures aan de onderste ledematen voorkomen. Het gaat dan om veertig tot zestig procent van alle blessures. De meest aangedane lichaamsdelen zijn enkel en dijbeen. 20 tot 45 procent van alle blessures bij de jeugd bestaat uit tennisblessures aan bovenste extremiteiten zoals schouder en elleboog. Tot slot komt elf tot dertig procent van alle blessures voor bij de romp, met name de rug (Kibler en Safran, 2005). Rug, enkel, knie en schouder zijn

ook bij de jeugd de meest aangedane lichaamsdelen bij tennis (Hjelm et al., 2010). Er bleek geen verschil in locatie van tennisblessures tussen jongens en meisjes.

Wat is de aard en ernst van tennisblessures?

De meeste blessures zijn acuut van aard, bijvoorbeeld door een val, verstappen of 'erin schieten'. De acute blessures betreffen vooral de onderste ledematen. Chronische blessures, welke minder vaak gerapporteerd worden, zijn vooral gelokaliseerd in de bovenste ledematen. Geleidelijk ontstane blessures worden lang niet altijd gerapporteerd, omdat deze niet altijd als zodanig herkend worden (Clarsen et al., 2013). Een nieuwe onderzoeksmethode is ontwikkeld om chronische blessures betrouwbaarder te registreren. Deze methodiek is in een recent onderzoek van de KNLTB naar blessures bij topjeugdspelers gebruikt (Pluim et al., nog te verschijnen).
De ernst van blessures wordt op verschillende manieren uitgedrukt (bijvoorbeeld in ziekenhuisopname, medische kosten of tijd dat de sporter niet kan spelen). Over het algemeen zijn tennisblessures niet ernstig van aard. In 2012 moesten 86.000 van de in totaal 210.000 tennisblessures (41%) medisch behandeld worden op een spoedeisendehulpafdeling (SEH).

Wat is de oorzaak van tennisblessures?

Chronische tennisblessures aan de bovenste ledematen worden vooral veroorzaakt door de hoge snelheid waarmee de arm herhaaldelijk wordt bewogen (chronisch herhaalde belasting, overbelasting). Sprinten, wenden, keren, stoppen en starten zorgen voor grote krachten op de onderste ledematen waardoor acute blessures kunnen ontstaan (Kibler en Safran, 2005). VeiligheidNL laat zien dat veel tennisblessures ontstaan door verstappen/verdraaien, een onverwachte beweging of overbelasting.
Hjelm et al. (2010) laten zien dat trainingsintensiteit bij kinderen een van de belangrijkste oorzaken is van het ontstaan van blessures. Als kinderen intensief gaan tennissen of tennis combineren met andere sporten is de kans op blessures groter. De grotere kans op blessures komt door de frequentie, intensiteit en duur van de wedstrijden en trainingen. Daarnaast zijn kinderen nog in de groei, wat de kans op blessures verhoogt, bijvoorbeeld omdat de groeischijf gevoelig is voor blessures.

4.3 Risicofactoren en blessurepreventie

Er is nog geen kwalitatief hoogwaardig onderzoek verricht naar het effect van blessurepreventieve maatregelen bij tennis. Daarnaast geven de beperkte resultaten van onderzoeken naar risicofactoren voor tennisblessures geen eenduidig beeld. Op grond van klinische ervaring en de resultaten van preventieonderzoek bij andere sporten die aan tennis gerelateerd zijn (zoals cricket) kunnen echter wel enkele risicofactoren worden benoemd en enige globale richtlijnen voor preventie gegeven worden.

Eerdere blessure

Onderzoek naar risicofactoren voor blessures geeft geen eenduidig antwoord op de vraag welke factoren een rol spelen bij het ontstaan van een blessure. Echter, voor één factor is er wel sterk bewijs dat deze gerelateerd is aan het krijgen van een nieuwe blessure. Deze risicofactor betreft een eerdere blessure. Iemand met een eerdere blessure heeft een grotere kans om dezelfde blessure weer op te lopen (McKay et al., 2001; Verhagen et al., 2004; Ryan et al., 2014). Dit geldt vooral voor enkelblessures. De kans op een nieuwe blessure is nog groter wanneer de vorige blessure nog niet volledig hersteld is. De verhoogde kans op een nieuwe blessure na een eerdere blessure kan verklaard worden doordat spieren en bindweefsel na een blessure meestal verzwakt en uit balans zijn. Ook is de kans op een blessure groter omdat er angst kan zijn voor een nieuwe blessure (Murphy et al., 2003). Kortom, indien een tennisspeler ooit eerder geblesseerd is geweest, zijn een goed herstel en kracht- en balansoefeningen extra van belang om een volgende blessure te voorkomen.

Trainingsopbouw

Uit onderzoek bij cricket komt naar voren dat een verdubbeling van het aantal gegooide ballen (in een week) ten opzichte van de normale belasting (gemiddelde van de laatste vier weken) de kans op een blessure verdrievoudigt (Hulin et al., 2014). Een verdubbeling van de intensiteit van de training vergroot deze kans bijna vijf keer. Hieruit is op te maken dat een geleidelijke trainings- en wedstrijdopbouw belangrijk is en dat plotselinge pieken in de belasting vermeden moeten worden. Bij tennis is vaak sprake van piekbelasting, en dit vormt dus een risicofactor voor het optreden van blessures. Tennissers hebben voor de start van de (voorjaars)competitie meestal weinig tijd om geleidelijk de belasting op te bouwen. Bij clubs waar in de winter niet (buiten) wordt getennist start de competitie al snel (binnen twee weken) nadat de tennisbanen gereed zijn gemaakt, waardoor tennissers weinig voorbereidingstijd hebben. Geadviseerd wordt om gedurende het jaar te blijven tennissen om piekbelasting aan het begin van het seizoen te voorkomen.

Kracht- en balanstraining

Krachttraining heeft een duidelijk beschermend effect op blessures. Door krachttraining te doen kan een derde van de verwachte blessures voorkomen worden (Lauersen et al., 2014). Ook balansoefeningen hebben effect om blessures te voorkomen en het aantal blessures met ongeveer de helft te verminderen. Vooral blessures van de knie en enkel kunnen hiermee verminderd worden (Lauersen et al., 2014).

Het advies om tennisblessures te voorkomen is derhalve om spierversterkende oefeningen en balansoefeningen voor de schouder, rug, elleboog, knie en enkel te doen, omdat blessures bij tennis op deze plaatsen het meest voorkomen (Ellenbecker et al., 2009).

Warming-up, cooling-down en rekoefeningen

Aan rekoefeningen worden soms welhaast mythische krachten toegekend, maar dit wordt niet bevestigd door onderzoek (Lauersen et al., 2014). Rekoefeningen blijken geen zin te hebben als het gaat om blessurepreventie: het aantal blessures in de groepen die wel rekoefeningen

deden en in de groepen die geen rekoefeningen deden was even groot. Hierbij maakt het ook niet uit of het rekken en stretchen voor of na de training gebeurt. Hierbij past wel de aantekening dat alleen het effect van rekoefeningen van de benen is onderzocht en niet het effect van rekoefeningen van de armen en schouders. Uit de tennisliteratuur komt naar voren dat spelers vaak spierverkortingen ontwikkelen aan de achterzijde van de rechterschouder, GIRD genoemd. GIRD staat voor Glenohumeral Internal Rotation Deficit, en geeft aan dat de speler zijn dominante schouder minder naar binnen kan draaien (endoroteren) dan zijn niet-dominante schouder. Rekoefeningen om de beweeglijkheid van de schouder te verbeteren zouden wél zin hebben (Manske et al., 2013). Hoewel de bewijskracht niet heel groot is en er geen specifiek onderzoek is gedaan in tennis, zijn een warming-up en cooling-down aan te bevelen om de kans op tennisblessures te verkleinen (Fradkin et al., 2006).

Herstel na belasting

Pezen hebben na een zware training minimaal 24 uur en soms wel 48 uur nodig om te herstellen (Magnusson et al., 2010). Belangrijk is dus om na een zware training voldoende te herstellen, om te voorkomen dat je pezen en spieren beschadigt in plaats van opbouwt en een overbelastingsblessure riskeert. Deze herstelduur neemt af bij een betere getraindheid, maar neemt toe bij een zwaardere belasting. Voor junioren lijkt er ook een optimaal aantal tenniswedstrijden per week te zijn. Amerikaans onderzoek bij in totaal 28.000 juniortenniswedstrijden (t/m 12, 14, 16 en 18 jaar) liet een significante toename zien van het aantal terugtrekkingen vanwege medische redenen bij het spelen van meer dan vier wedstrijden per week (Jayanthi et al., 2009).
Onderzoek bij honkbal heeft laten zien dat spelers die ondanks een pijnlijke, vermoeide schouder doorgaan met werpen een 36 keer zo grote kans hebben op een schouder- of elleboogblessure waarvoor een operatie nodig is dan spelers die deze klachten serieus nemen en extra rust inbouwen (Olsen et al., 2006). Vermoeidheid of spierpijn na een zware training is normaal, maar zeurende pijnklachten van de schouders, knieën, achillespezen, rug of andere plaatsen die lang aanhouden dienen serieus te worden genomen en vragen om een aanpassing van de belasting.

Baansoort

Naast individuele risicofactoren zijn er ook nog externe of omgevingsrisicofactoren voor tennisblessures. Er kan dan gedacht worden aan bijvoorbeeld speelondergrond. Tennis wordt op verschillende ondergronden gespeeld, waaronder gravel, zandkunstgras, kunststof, hardcourt en tapijt. Er wordt vaak gespeculeerd dat de baansoort invloed heeft op de prestaties, maar ook op het aantal blessures. Nigg en Denoth (1980) concludeerden op basis van een vragenlijstonderzoek onder 1.003 tennissers dat de frequentie van pijnklachten en tennisblessures significant lager is wanneer wordt getennist op gravel en zandkunstgras in vergelijking met kunststof, hardcourt en tapijt. Dragoo en Braun (2010) verrichtten literatuuronderzoek naar de effecten van speeloppervlak op blessures in alle sporten en concludeerden eveneens dat gravel veiliger lijkt dan gras of hardcourt. Ook in Nederland is er gekeken naar verschillen in ondergrond ten aanzien van tennisblessures. Stege et al. (2011) vonden geen verschil in blessure-inciden-

tie bij tennissers spelend op gravel of spelend op kunstgras. De blessure-incidentie bij gravel lag hoger dan bij kunstgras, maar het verschil bleek niet significant. Uitkomsten van deze onderzoeken moeten voorzichtig geïnterpreteerd worden, omdat de resultaten zijn gebaseerd op slechts beperkte gegevens. Meer onderzoek naar de effecten van speelondergrond op blessures is nodig. De KNLTB voerde in 2014 een groot onderzoek uit naar de relaties tussen blessure en ondergrond, waarbij gravel, hardcourt, zandkunstgras en zandkunstgras rood vergeleken worden. Ten tijde van publicatie van dit brancherapport waren de resultaten nog niet beschikbaar.

4.4 Gezonde tennisverenigingen

Sportverenigingen promoten indirect een actieve leefstijl doordat ze zorgen voor sportaanbod. Sportverenigingen kunnen daarnaast een belangrijke rol spelen bij het stimuleren van een bredere gezonde leefstijl. Bij het stimuleren van een gezonde en actieve leefstijl speelt niet alleen het individu een rol, maar is de omgeving minstens zo belangrijk. Volgens het ecologische model voor gedragsverandering spelen verschillende niveaus in de omgeving een rol bij het veranderen van gedrag, onder andere de sociale en fysieke omgeving (bijvoorbeeld de tennisvereniging) en de politieke omgeving (bijvoorbeeld de KNLTB) (Sallis et al., 2006). De tennisvereniging en de KNLTB spelen dus beide een belangrijke rol bij het stimuleren van een actieve en gezonde leefstijl van tennissers.
Met behulp van interviews bij verschillende Nederlandse tennisverenigingen is recent nagegaan wat er nodig is voor een zogenaamde 'gezonde tennisvereniging' (Pluim et al., 2014). Uit de gesprekken met bestuursleden blijkt dat vier thema's de hoofdmoot vormen als gesproken wordt over de gezonde tennisvereniging:

- gezonde voeding in de kantine;
- blessurepreventie en eerste hulp/medische zorg bij blessures;
- veiligheid op en rondom de club (AED, EHBO-doos, evacuatie- en rampenplan, goede verlichting, veilige accommodatie, etc.);
- sociale gezondheid (veilig sportklimaat, toegankelijkheid voor minderheidsgroeperingen, rolstoeltennissers, G-tennissers).

Een ecologisch model van de gezonde tennisvereniging is in figuur 4.2 opgenomen. De figuur laat de vier domeinen van de gezonde tennisvereniging zien (gezonde voeding, blessurepreventie, veiligheid en sociale gezondheid) en de verschillende niveaus die hierbij een rol spelen. De niveaus zijn op te delen in landelijk beleid, KNLTB, tennisvereniging en de tennisser zelf. Vervolgens is per thema en per niveau aangegeven wat er nodig is om ervoor te zorgen dat tennis niet alleen leuk is, maar ook veilig en goed voor de gezondheid (Pluim et al., 2014).

Figuur 4.2 Een ecologisch model van de gezonde tennisvereniging



Bron: Pluim et al. (2014).

Op basis van kwalitatief onderzoek bij Nederlandse tennisverenigingen zijn de belangrijkste faciliterende factoren benoemd die worden ervaren bij het komen tot een gezonde tennisvereniging. Als eerste is het voor het opzetten van een gezonde tennisvereniging van belang dat er steun en draagvlak is vanuit het bestuur van de vereniging. Daarnaast worden er positieve resultaten behaald wanneer leden van de tennisvereniging een speciale taak hebben binnen de gezonde tennisvereniging (bijvoorbeeld kantinecommissie of verantwoordelijkheid voor de AED). Tot slot blijkt dat landelijke wetgeving (zoals een alcohol- en rookverbod) een bevorderende factor is voor het opzetten van een gezonde tennisvereniging. Er is ook een aantal factoren te benoemen die het opzetten van een gezonde tennisvereniging belemmeren.

Als eerste blijken er nog te weinig goede richtlijnen te bestaan om de tennisvereniging te helpen bij het zich ontwikkelen als gezonde tennisvereniging. Ook blijkt de relevante informatie niet goed toegankelijk. Rondom het thema blessurepreventie zijn bestuurders van mening dat dit een verantwoordelijkheid is van trainers en coaches. Het blijkt echter dat trainers en coaches onvoldoende kennis hebben op het gebied van blessurepreventie en -behandeling. Kortom, meer steun, draagvlak, regels, informatie en kennis zijn nodig om de gezonde tennisvereniging te laten slagen.
Naast aandacht voor de hiervoor genoemde faciliterende en belemmerende factoren bij het opzetten van een gezonde tennisvereniging is er nog een aantal (simpele) aandachtspunten waar je als tennisvereniging aan kunt denken:

- de tennisvereniging kan het gebruik van gezonde voeding door haar leden stimuleren door de kantine als een 'gezonde sportkantine' in te richten. Het basisprincipe hiervan is: 'Make the healthy choice the easy choice'. Dit kan door gezondere producten in ruime hoeveelheden in het assortiment op te nemen en goed zichtbaar vooraan te leggen, water gemakkelijk beschikbaar te maken en tijdens competities en toernooien (gezonde) warme maaltijden klaar te maken (bijvoorbeeld pasta's, salades, etc.). Informatie over de gezonde tenniskantine is beschikbaar op de website van de KNLTB (www.centrecourt.nl -> Accommodaties -> Clubhuizen);

- het is belangrijk dat een vereniging een goedgevulde EHBO-doos heeft die op een plaats staat waar hij toegankelijk is en waar leden hem kunnen vinden. Ook dient de inhoud van de EHBO-doos op gezette tijden gecontroleerd en aangevuld te worden. Elke tennisvereniging zou ook een AED moeten hebben en aan haar leden regelmatig reanimatietrainingen moeten aanbieden. De faciliteiten en accommodaties dienen veilig en goed toegankelijk te zijn, ook voor rolstoeltennissers;

- tennisverenigingen kunnen informatie over blessures en blessurepreventie op hun eigen website aanbieden. Zij kunnen de informatie verzamelen van de website van de KNLTB. De tennisleraar is vaak het eerste aanspreekpunt bij blessures, dus hij zou over dit onderwerp trainingen of nascholingen kunnen volgen bij de KNLTB. Tennisverenigingen kunnen overwegen om een vaste verbintenis aan te gaan met een fysiotherapiepraktijk, waar leden bij blessures terechtkunnen;

- de tennisvereniging dient een veilige plek te zijn, waar iedereen welkom is en leden respectvol met elkaar omgaan. Het clubgebouw en de banen dienen rolstoeltoegankelijk te zijn.

Zoals in het ecologische model beschreven, speelt de KNLTB een belangrijke rol bij het stimuleren van een gezonde en actieve leefstijl van tennissers. Daarom is er tevens een aantal activiteiten die de KNLTB uitvoert om ervoor te zorgen dat er gezonde tennisverenigingen zijn:

- de KNLTB ontwikkelt het project De Gezonde Sportkantine, dat gelanceerd is tijdens de voorjaarscompetitie 2014 (www.centrecourt.nl -> Accommodaties -> Clubhuizen);
- de KNLTB faciliteert verenigingen bij de aanschaf van AED's, ondersteunt hen op accommodatiegebied en verplicht de aanwezigheid van een EHBO-doos tijdens competities en toernooien;
- de KNLTB heeft informatie over blessurepreventie en -behandeling op zijn website en schoolt tennisleraren in blessurepreventie en behandeling tijdens de opleidingen tot tennisleraar. Ook is informatie over dit onderwerp opgenomen in KNLTB-modules, zoals Senior-Plus Tennis;
- de KNLTB neemt deel aan het project Naar een veiliger sportklimaat en stimuleert en adviseert verenigingen op het gebied van rolstoeltennis en G-tennis.

4.5 Tot slot

De gezondheidsaspecten van tennis zijn in dit hoofdstuk benoemd. Tennis verbetert de fitheid en botdichtheid en verlaagt daarnaast de kans op overgewicht en hart- en vaatziekten. Tennis is een sport die door mensen van alle leeftijden te beoefenen is. Veel tennissers die op jonge leeftijd beginnen met tennis blijven dit hun leven lang doen. Echter, zoals bij elke sport heeft ook iemand die tennis speelt kans op een blessure. De meeste blessures bij tennis ontstaan aan schouder, rug, elleboog, knie en enkel. Er is nog weinig bekend over de risicofactoren van tennisblessures en de blessurepreventieve maatregelen bij tennis. In het algemeen is een eerdere blessure de grootste risicofactor voor een volgende blessure, dus het voorkomen van blessures is een belangrijke taak. De tennisvereniging kan een rol spelen bij het bevorderen van gezondheid en het voorkomen van tennisblessures. Een gezonde tennisvereniging richt zich op een gezonde sportkantine, blessurepreventie, veiligheid op de tennisclub en de sociale gezondheid van tennissers op de club. Er zijn voldoende steun, draagvlak, regels, informatie en kennis nodig om een gezonde tennisvereniging te laten slagen.



Rolstoeltennisster Diede de Groot tijdens de World Team Cup 2014.