

De visie van topsportbegeleiders op een schone sport

Een kwalitatieve studie naar de visie van het begeleidingsteam op het gebruik van prestatiebevorderende middelen in de topsport

Agnes van Suijlekom

Kirsten Gutter

Marit Dopheide

Lisanne Balk

De visie van topsportbegeleiders op een schone sport

Een kwalitatieve studie naar de visie van het begeleidingsteam op het gebruik van prestatiebevorderende middelen in de topsport

In opdracht van de Dopingautoriteit

Agnes van Suijlekom
Kisten Gutter
Marit Dopheide
Lisanne Balk

© Mulier Instituut
Utrecht, juni 2021

Mulier Instituut
sportonderzoek voor beleid en samenleving

Postbus 85445 | 3508 AK Utrecht
Herculesplein 269 | 3584 AA Utrecht
T +31 (0)30 721 02 20 | I www.mulierinstituut.nl
E info@mulierinstituut.nl | T @mulierinstituut

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
English summary	5
1. Inleiding	6
2. Methode	8
3. Resultaten	10
3.1 Individuele interviews	10
3.2 Verschillen en overeenkomsten tussen de doelgroepen	20
3.3 Focusgroepgesprekken	21
4. Conclusie	27
Referenties	29

Samenvatting

In deze rapportage worden de resultaten beschreven van het onderzoek naar de visie van sportspecifieke begeleiders (trainer/coaches), medisch begeleiders en privébegeleiders (partners en ouders) op prestatiebevorderende middelen in de topsport. In het kader van dit onderzoek zijn individuele interviews en focusgroepgesprekken gevoerd met deze begeleiders.

In deze interviews en focusgroepgesprekken is gesproken over hoe de begeleiders aankijken tegen een schone sport en prestatiebevorderende middelen in het algemeen. Tevens is gekeken naar hoe de geïnterviewden hun rol als begeleider zien en wat de eigen ervaren invloed op de topsporter is als het gaat om prestatiebevorderende middelen.

Vrijwel alle begeleiders zien een schone sport als een eerlijke sport waarbij geen doping wordt gebruikt. Enkele naasten vinden dopinggebruik acceptabel als het de gezondheid niet schaadt en het gebruik wordt gereguleerd. Wanneer het gaat om de vraag waarom doping niet bij een schone sport hoort, bestaan verschillen tussen de typen begeleiders. Voor de coaches en naasten is vooral het gelijkheidsprincipe van belang, terwijl voor de medische begeleiding het gezondheidsrisico voorop staat. Over het gebruik van toegestane prestatiebevorderende middelen, dus alles wat niet op de WADA-dopinglijst staat, is een grote verdeeldheid.

De mate waarin doping bespreekbaar is in het begeleidingsteam van de topsporter blijkt zeer uiteenlopend. Bij de begeleiders komen drie overtuigingen naar voren als het gaat om het bespreken van het thema doping: het thema moet actief besproken worden, het thema moet bewust niet besproken worden en het thema wordt niet besproken omdat het niet aan de orde is.

Coaches en medisch begeleiders worden door de meerderheid van de geïnterviewden gezien als begeleiders die, vergeleken met ouders of een partner, relatief veel invloed hebben op de sporter als het gaat om de houding en het gedrag van de topsporter ten aanzien van doping. De mate waarin de verschillende begeleiders invloed denken te hebben staat niet gelijk aan de mate waarin zij zich verantwoordelijk voelen voor de sporter als het aankomt op dopinggebruik. Waar coaches en medisch begeleiders een grote invloed lijken te hebben op het gedrag van de sporter, wordt over het algemeen de verantwoordelijkheid voor het gedrag bij de topsporter zelf neergelegd. Desondanks vinden veel begeleiders dat zij wel een gedeeltelijke verantwoordelijkheid hebben. Deze gedeeltelijke verantwoordelijkheid is vooral gericht op voorlichting geven en adviseren, met als belangrijkste doel om zelfverantwoordelijkheid en zelfstandigheid te stimuleren.

English summary

This report describes the results of our study where we investigated the views of sport-specific staff (trainers/coaches), medical staff, and loved ones (partners/parents) of elite athletes, on performance-enhancing substances in elite sports. For this study, individual interviews and focus group discussions were conducted with these staff members and loved ones.

During these interviews and focus group discussions, views on a clean sport and performance-enhancing substances in general were discussed. Interviewees were also asked how they view their role and their influence on the athletes with regard to the use of performance-enhancing substances.

Almost all staff and loved ones consider a clean sport to be an honest sport without any doping. Some of the loved ones think doping is acceptable as long as it is not harmful to the athlete's health and its use is regulated. Although all staff agrees doping is unacceptable, the underlying reasoning differs between coaches and medical staff. Whereas coaches consider 'fair play' to be the most important reason not to dope, the motivation of the medical staff is mainly focused on the prevention of health risks. There is disagreement about the use of permitted performance-enhancing substances, i.e. everything that is not on the WADA Prohibited List.

The extent to which doping can be discussed within the athlete's support team varies strongly. Amongst staff, three views with regard to discussing the topic of doping become apparent: the topic must be actively discussed, the topic should not be discussed, or the topic is not discussed because it is not an issue.

The majority of the interviewees consider coaches and medical staff as having a relatively large influence on the athlete's attitude and behaviour with regard to doping, compared to parents or partners. Importantly, the extent to which staff and loved ones believe they can influence athletes, differs from the extent to which they feel responsible for the athlete when it comes to doping. While coaches and medical staff seem to have a great deal of influence on the athlete's behaviour, the responsibility is generally attributed to the athletes themselves. Nevertheless, many staff members and loved ones feel that they do have a partial responsibility. This partial responsibility mainly encompasses providing information and advice, with the primary aim of encouraging self-responsibility and independence.

1. Inleiding

Topsporters hebben veel over voor het leveren van een optimale sportprestatie. Het gebruik van middelen om de prestatie te bevorderen is in de topsport dan ook een bekend gegeven. Met prestatiebevorderende middelen worden alle middelen of stoffen bedoeld die worden ingenomen met als doel de (sport)prestatie en/of het herstel te verbeteren. Wanneer de stoffen of methoden op de internationale dopinglijst staan, wordt gesproken over doping.

Deze dopinglijst wordt opgesteld door het Wereld Anti-Doping Agentschap (WADA). Een stof of methode komt op de lijst als deze aan minimaal twee van de volgende criteria voldoet: 1) (mogelijk) prestatiebevorderend, 2) (mogelijk) schadelijk voor de gezondheid en 3) in strijd met de 'Spirit of Sport' (Dopingautoriteit, z.d.). Onder de 'Spirit of Sport' wordt datgene verstaan wat wezenlijk van waarde is voor de sport (o.a. fair play, respect, plezier). Als er een medische noodzaak aan ten grondslag ligt, kunnen topsporters een vrijstelling krijgen voor het gebruik van geneesmiddelen waarvan een of meerdere stoffen op de dopinglijst staan. Met zo'n dispensatie (Therapeutic Use Exemption (TUE)) krijgen topsporters toestemming om het desbetreffende geneesmiddel te gebruiken.

Naast de verboden dopinggeduide stoffen en methoden bestaat een breed scala aan toegestane middelen die (mogelijk) prestatiebevorderend zijn. Onder deze middelen vallen bijvoorbeeld toegestane geneesmiddelen (met of zonder recept) en uiteenlopende voedingssupplementen zoals cafeïne, creatine en bèta-alanine. Uit onderzoek komt naar voren dat het gebruik van voedingssupplementen ter verbetering van de sportprestatie breed geaccepteerd wordt door de topsporters (86%). Daarnaast ziet drie kwart van de topsporters geneesmiddelen zonder recept (bv. ibuprofen) als acceptabel en vindt ook bijna een kwart van de topsporters het gebruik van geneesmiddelen op recept (bv. Thyrax, een geneesmiddel tegen een schildklieraandoening) zonder medische noodzaak enigszins (10%) of geheel (13%) acceptabel (Balk & Dopheide 2021). Er lijkt in zekere zin sprake van een 'glijdende schaal' van acceptatie. In de internationale literatuur wordt het gebruik van voedingssupplementen gezien als een van de mogelijke risicofactoren voor het gebruik van doping (Backhouse, Whitaker & Petróczi, 2013; Ntoumanis, Barkoukis, & Backhouse, 2014).

Er wordt veel onderzoek gedaan naar de beste manieren om het gebruik van doping op te sporen. Hoewel het opsporen van dopinggebruik en het straffen van de gebruiker effectief is, lijkt het aantal positieve dopingtesten achter te blijven bij de geschatte prevalentie van dopinggebruik in de topsport (Kegelaers et al., 2018). Deze discrepantie heeft mede bijgedragen aan de toenemende aandacht voor aanvullend antidopingbeleid gericht op preventie.

In onderzoek gericht op preventie ligt de focus veelal op de attitude van de sporter tegenover doping en het daaruit voortvloeiende gedrag (Lazuras et al., 2010; Erickson, McKenna & Backhouse, 2015). De uiteindelijke keuze om wel of geen doping te gebruiken is een zeer complex en dynamisch proces. Een belangrijke schakel in dit complexe proces is de sociale omgeving van de topsporters. Coaches, trainingspartners, medische staf en ouders en/of partners spelen een belangrijke rol in de keuzes die een sporter maakt. De mate van invloed hangt onder andere af van de fase waarin de sporter zich bevindt. In de talentfase hebben ouders en rolmodellen een relatief grote invloed, terwijl deze invloed bij professionele topsporters kleiner wordt. Dan gaan coaches en medisch specialisten een grotere rol spelen (Kegelaers et al., 2018).

Voor de medisch specialisten in Nederland zijn richtlijnen uitgewerkt die kaders bieden voor het medisch handelen in de topsport (NOC*NSF, 2019). Hierin is onder andere opgenomen dat een topsportarts 'onder geen enkele omstandigheid verboden middelen mag voorschrijven, toedienen en/of op andere wijze behulpzaam zijn bij het begaan of verheimelijken van een dopingovertreding'. Aanvullend hierop wordt vermeld dat de medisch specialist het gebruik van doping ernstig moet ontraden als hij/zij een vermoeden

heeft van dopinggebruik. Daarnaast wordt in een van de richtlijnen gesteld dat de topsportarts uitsluitend geneesmiddelen voorschrijft aan een topsporter als hier een medische indicatie voor bestaat.

Naast de medische begeleiding worden ook de coaches gezien als invloedrijk. Uit onderzoek komt naar voren dat coaches invloed kunnen uitoefenen op de sporters, zowel voor als tegen het gebruik van doping (Allen et al., 2017). Een hechte relatie tussen coach en sporter kan hierop van invloed zijn, waarbij de richting van de invloed afhangt van de opvattingen van de coach over doping (Barkoukis et al., 2019). Hierdoor kan de rol van de coach bepalend zijn in de houding en het eventuele gedrag van de atleten omtrent doping.

In het netwerk van personen die invloed kunnen uitoefenen op de sporter om wel of geen doping te gebruiken kunnen ook naasten van topsporters, zoals ouders en partners, een belangrijke rol spelen. Hoewel zij soms wat verder van de sport zelf staan, kunnen ze wel degelijk een ondersteunende rol spelen in de keuzes die een sporter maakt (Finn & McKenna, 2010).

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de rol van het begeleidingsteam en de houding van begeleiders tegenover van het gebruik van prestatiebevorderende middelen in de topsport, waaronder doping. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen sportspecifieke begeleiders (coaches/trainers), (para)medisch begeleiders (sportartsen en voedingskundigen) en naasten (ouders, partner). Voor deze groepen staan in dit onderzoek de volgende hoofdvragen centraal staan:

1. Wat verstaan de begeleiders onder een 'schone sport'?
2. Hoe zien de begeleiders hun rol in het begeleiden van topsporters met betrekking tot het gebruik van prestatiebevorderende middelen?
3. In welke mate en hoe hebben de begeleiders invloed op de houding en het gedrag van topsporters tegenover prestatiebevorderende middelen?

2. Methode

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is gebruik gemaakt van een combinatie van kwalitatieve onderzoeksmethoden: semigestructureerde individuele interviews en focusgroepgesprekken.

Individuele interviews

Om inzicht te krijgen in wat een schone sport betekent voor begeleiders en wat hun rol is in het begeleiden van topsporters hierin, zijn semigestructureerde interviews gehouden met sportspecifieke begeleiders (trainers/coaches), (para)medisch begeleiders (sportartsen en voedingskundigen) en naasten (ouders/partner) van (oud-)topsporters. Bij alle typen begeleiders was een vereiste dat zij betrokken waren bij de begeleiding van een of meer sporters die fulltime hun sport beoefenen.

De werving van de topsportbegeleiders verliep via verschillende kanalen. Voor het werven van de medisch begeleiders heeft tweemaal een oproep gestaan op de website van het kennisplatform voor sportmedisch professionals ([Sport & Geneeskunde](#)) en is een oproep gedeeld met leden van de medische staf van NOC*NSF. Voor het bereiken van coaches is samenwerking gezocht met NLcoach.¹ NLcoach heeft zowel via de nieuwsbrief als op de [website](#) oproepen verspreid voor deelname aan het onderzoek. Daarnaast zijn begeleiders persoonlijk benaderd en zijn zij gevraagd andere potentiële respondenten aan te dragen (sneeuwbalsteekproef).

Om terugkerende en (potentieel) relevante thema's te identificeren zijn op voorhand richtinggevende begrippen (*sensitizing concepts*) opgesteld aan de hand van bestaande literatuur op het gebied van dopinggebruik binnen de topsport. Deze thema's boden een globaal referentiekader en dienden enerzijds als uitgangspunt bij het bepalen van de interviewleidraad en anderzijds bij het bepalen van de richting tijdens het interview. De onderwerpen die zijn opgenomen in de topiclijst voor de interviews zijn:

- het gebruik van prestatiebevorderende middelen en doping en in welke mate dit acceptabel wordt gevonden;
- wat wordt verstaan onder de term 'schone sport';
- het huidige antidopingbeleid;
- de mate van verantwoordelijkheid voor en invloed op het gedrag van topsporters;
- de eventuele behoefte van de begeleider met betrekking tot ondersteuning.

In totaal hebben 27 digitale interviews plaatsgevonden in de periode van oktober 2020 tot en met februari 2021 (sportspecifiek: n=10; (para)medisch: n=9; naasten: n=8). Alle coaches, waarvan twee voormalig coaches, waren man. Acht zijn coach van individuele sporters en twee van teamsporters, waarvan één van paralympische teamsporters. Zeven coaches trainen volwassenen, één coach traint enkel jeugd en twee coaches trainen beide leeftijdsgroepen. Acht coaches hebben zelf een verleden in de topsport (minimaal nationaal niveau). De groep (para)medisch begeleiders bestond uit vier vrouwen en vijf mannen, waarvan zeven sportartsen en twee voedingskundigen die zowel bij teamsporten als individuele sporten begeleiden. Drie van hen hebben zelf een topsportverleden, twee zijn ook actief als coach en één medisch begeleider is tevens topsportouder. Vanuit de naasten hebben vier partners (allen vrouw) en vijf ouders (twee vaders en drie moeders) van topsporters en talenten uit voornamelijk individuele sporten deelgenomen. Eén ouderpaar heeft gezamenlijk meegedaan aan het interview. Drie naasten hebben zelf een topsportcarrière (gehad). Dat veel respondenten zelf topsporter zijn (geweest) en/of meerdere begeleidersrollen vervullen, laat zien dat het een sterke interne en reproducerende cultuur is.

¹ NLcoach is een vereniging die de belangen behartigt van en opleidingen verzorgt voor trainers en coaches in Nederland.

In verband met de geldende coronamaatregelen vonden alle interviews digitaal plaats. Van alle deelnemers is voor aanvang van het interview schriftelijk of mondeling toestemming verkregen voor deelname aan het onderzoek en opname van het gesprek.

Focusgroepgesprekken

Aanvullend op de individuele interviews zijn vier digitale focusgroepgesprekken gehouden. Begeleiders die deelnamen aan individuele interviews is na afloop van het interview gevraagd of zij interesse hadden in deelname aan een focusgroep. De vier focusgroepgesprekken bestonden elk uit drie deelnemers, waarbij elke begeleider een andere achtergrond had (sportspecifiek, (para)medisch en privé). Door deze gemengde samenstelling kon interactie worden gestimuleerd en kon dieper worden ingegaan op de verschillen en overeenkomsten tussen de doelgroepen.

Tijdens deze gesprekken zijn twee belangrijke aspecten uit de individuele interviews uitgelicht en bediscussieerd. De thema's 'schone sport' en 'invloed van de begeleiders op de topsporter' hebben hierbij verdere verdieping gekregen. Dit werd gedaan aan de hand van stellingen en door gezamenlijk een rangschikking van verschillende typen begeleiders te creëren op basis van invloed die zij hebben op het gedrag van topsporters. De focusgroepgesprekken vonden plaats in februari 2021.

Analyse

De individuele interviews en focusgroepgesprekken zijn volledig getranscribeerd. Drie onderzoekers hebben middels open codering van tekstfragmenten op basis van concepten uit de literatuur en de interviews een thematische inhoudsanalyse gedaan. De analyse van de individuele interviews heeft voorafgaand aan de focusgroepgesprekken plaatsgevonden, en op basis daarvan is de inhoud van de focusgroepgesprekken bepaald. De analyses zijn uitgevoerd met het programma MaxQda.

3. Resultaten

3.1 Individuele interviews

Presteren zonder gezondheidsrisico's en onder gelijke omstandigheden

Op de vraag hoe zij een schone sport zouden omschrijven, geven de begeleiders verschillende antwoorden. Over het algemeen vinden coaches dat bij een schone sport op een natuurlijke manier moet worden gepresteerd, zonder gebruik van doping. Een jeugdcoach vindt een schone sport een sport waarin geen lichaamsvreemde stoffen worden toegediend.

De helft van de medisch begeleiders geeft aan dat bij een schone sport geen sprake mag zijn van gezondheidsbeschadiging en dat supplementen en geneesmiddelen alleen mogen worden gebruikt als dit noodzakelijk is. Daarnaast vinden alle medisch begeleiders een eerlijke en dopingvrije competitie passend bij een schone sport. Buiten de consequenties voor de sporter benoemen zij dat bij dopinggebruik de gevolgen groot kunnen zijn voor de omgeving van de sporter, waar de medisch begeleider zelf deel van uitmaakt. Een enkele medisch begeleider noemt dat het belangrijk is dat op een ethische manier met elkaar wordt omgegaan.

Bij de naasten geeft de helft aan dat iedereen bij een schone sport dezelfde mogelijkheden moet krijgen. Andere associaties met een schone sport zijn: transparantie in regels, open zijn over gebruik, goed toezicht van bovenaf en sporten op een gezonde en natuurlijke manier. In tegenstelling tot de medisch begeleiders zijn er wel naasten die aangeven geen negatieve houding tegenover doping te hebben. Zij geven aan dat het acceptabel is als het dopinggebruik de gezondheid niet schaadt en wordt gereguleerd. De meerderheid van de naasten is echter tegen het gebruik van doping. Zij associëren dopinggebruik vooral met oneerlijkheid en valsspelen, en een enkele naaste vindt het gebruik van doping medisch onverantwoord.

Schone sport is een utopie

Ondanks dat de meerderheid van de begeleiders achter een schone sport staat, geven zowel enkele coaches en medisch begeleiders als enkele naasten aan dat schone sport een utopie is, wanneer de betekenissen van 'gelijke kansen' en 'presteren op een natuurlijke manier' worden toegekend aan de definitie van schone sport. Een coach omschrijft schone sport bijvoorbeeld als 'maximaal presteren op een natuurlijke manier', maar maakt hierbij meteen de kanttekening dat deze maximale prestatie tegenwoordig zonder voedingssupplementen niet meer wordt gehaald, omdat met voeding en training inmiddels het plafond in de topsport is bereikt. Een aantal medisch begeleiders en naasten geeft aan dat er, doordat bij topsport de grenzen worden opgezocht, altijd nieuwe middelen zullen komen die worden uitgetoetst zolang die nog niet op de dopinglijst staan. Controleurs en anti-dopingorganisaties lopen daardoor volgens hen altijd achter de feiten aan. Op die manier is het volgens hen onmogelijk om gelijke kansen te creëren in de topsport.

Niet alle toegestane middelen mogen zomaar worden gebruikt

Meerdere begeleiders maken bij de invulling van het begrip prestatiebevorderende middelen direct onderscheid tussen toegestane en verboden middelen. Bij het beschrijven van acceptabele prestatiebevorderende middelen trekken zij de lijn bij de dopinglijst van de WADA. Voor hen geldt: alles wat op de WADA-dopinglijst staat, mag niet worden gebruikt. Binnen alle groepen begeleiders ontstaan verschillen als het gaat om de middelen die niet op de WADA-dopinglijst staan. De begeleiders staan zowel verschillend tegenover het gebruik van toegestane supplementen (zoals creatine, eiwitten, cafeïne, ijzer, magnesium en vitamine D) als van toegestane geneesmiddelen.

Gezondheidsrisico's en ethische kwesties als bezwaren voor coaches

De meeste coaches vinden dat toegestane middelen (dus middelen die niet op de dopinglijst staan) niet 'zomaar' gebruikt mogen worden. Zo willen enkele coaches alleen supplementen met lichaamseigen stoffen gebruiken of tekorten van bepaalde vitamines en mineralen aanvullen met voeding. Meerdere coaches benadrukken dat ze terughoudend zijn omdat te veel of onjuist gebruik van bepaalde prestatiebevorderende of herstellmiddelen schadelijk kan zijn voor de gezondheid. Een jeugdcoach vindt bijvoorbeeld het veelvuldig gebruik van voedingssupplementen bij jongeren een vorm van doping, wegens ethische redenen en de mentale en fysieke ontwikkeling van de jongeren. Daarnaast draagt een coach het voorbeeld van ibuprofen aan, een middel dat snel herstel bevordert, maar niet verboden is. Te veel gebruik is schadelijk voor de gezondheid, en daarom keurt deze coach het gebruik ervan alsnog af. Een andere coach gaat als eerste uit van het mogelijke effect op de gezondheid van de sporters en kijkt vervolgens pas of een middel is toegestaan volgens de dopinglijst:

C: 'Je mag best de grens opzoeken, maar je mag er nooit van zijn leven overheen gaan. Je moet goed bij jezelf bewust zijn van, wat ik nu doe is maar tijdelijk. Ik ben maar tijdelijk topsporter. Maar ik ben mijn hele leven lang afhankelijk van mijn gezondheid. En als het de gezondheid schaadt, moet je het niet doen.'

I: 'En is dan ook die scheidingslijn zo dat wat legaal is ook de gezondheid niet schaadt? Of kan dat alsnog?'

C: 'Nee. In eerste instantie is de gezondheid van de sporter. En dan gaan we kijken van wat heb je nodig en wat mag.'

Medische indicatie noodzakelijk volgens artsen

Een aantal medisch begeleiders geeft aan supplementen die door het Nederlands Zekerheidssysteem Voedingssupplementen Topsport (NZVT) zijn goedgekeurd, acceptabel te vinden omdat deze stoffen niet op de dopinglijst staan. Andere begeleiders geven aan enkel supplementen te gebruiken ter aanvulling op de gezonde basisvoeding als dit medisch geïndiceerd is. Drie medisch begeleiders geven aan geen voorstander te zijn van supplementen, vanwege de kans op vervuiling en overdosis van bepaalde stoffen. Een van hen benoemt dat sporters mentaal afhankelijk kunnen worden van prestatiebevorderende supplementen en dat deze zelfs verslavend kunnen werken wanneer de sporter denkt te merken dat deze een positief effect hebben. Deze begeleiders benadrukken het belang van basisvoeding, met name voor de jeugd. Zij geven aan dat er, wanneer de basisvoedingsmiddelen van de sporter op orde zijn, minder snel supplementen nodig zijn. Toch lijkt in de praktijk niet overal even goede controle te zijn op het supplementengebruik bij de jeugd:

'Bij die jeugdteams weten ze [de club] het vaak niet eens wat er allemaal gebruikt wordt.'
(Sportarts, teamsport)

Wat betreft geneesmiddelen geeft de meerderheid van de begeleiders aan dat geneesmiddelengebruik alleen acceptabel is wanneer dit noodzakelijk en medisch geïndiceerd is. Maar ook wanneer er een medische indicatie is, is het volgens hen belangrijk om kritisch te blijven, om te voorkomen dat de dispensatie wordt misbruikt. Thyrax, een middel dat schildklierhormonen aanmaakt, wordt hierbij vaak als voorbeeld aangehaald:

'Thyrax is echt wel een grijs gebied en eigenlijk is het niet verboden. Thyrax staat niet op de verboden lijst, maar toch waren er sportartsen die dat dan gaven. Ja ik vind dat niet kunnen. En dan zeggen ze 'ja, maar dat staat niet op de verboden lijst'. Nee dat klopt. Maar het is ook niet een middel waarvan je zegt dat moeten we maar gewoon geven in deze positie, want ja, dat is

een beetje als je dat gaat geven, dan komt het volgende ook weer, hè dan ga je al over de lijn. En op een gegeven moment val je er helemaal af. Dus dat gaat al te ver voor mij, ook al is het geen verboden middel. Je wordt er niet door gestraft, je krijgt er ook geen positieve test door. Maar dat is wel... nou dat gaat eigenlijk al voor mij al net te ver.’ (Sportarts, individuele sport)

De meerderheid van de begeleiders verstrekt geen toegestane middelen die niet medisch geïndiceerd zijn aan sporters. Over het geven van (toegestane) pijnstilling, zoals paracetamol, zijn de meningen verdeeld. Zo geeft een aantal medisch begeleiders aan terughoudend te zijn met het toedienen van pijnstilling. Zij geven aan dat je hierbij over je eigen grens heen kunt gaan, wat schadelijk kan zijn voor je lichaam. Andere begeleiders geven aan dat de grens ligt bij het toebrengen van schade aan de gezondheid van de sporter. Een van de begeleiders geeft aan ook te kijken naar de mentale behoeften van de sporters:

‘Kijk ik weet ook dat ze regelmatig een pijnstiller gebruiken, ja dat weet ik. Dat ga ik ze ook niet ontzeggen. Ik bedoel als ze dat nodig hebben en denken nodig te hebben. Er zit natuurlijk ook veel wat dan inderdaad gewoon mentaal bij hun speelt. Ze willen gewoon geen pijn tijdens de wedstrijd.’ (Sportarts, teamsport)

Gekeurde voedingssupplementen acceptabel voor naasten

De naasten zijn verdeeld als het gaat om het gebruik van toegestane prestatiebevorderende middelen in het algemeen. Sommigen geven aan dat prestatiebevorderende middelen niet verkeerd zijn, omdat deze het herstel kunnen bevorderen en voeding alleen soms niet voldoende is. Andere naasten vinden dat het juist belangrijk is voor een topsporter om zich te beperken tot (gezonde) voeding en dat presteren op een natuurlijke manier moet gaan. Sommige naasten spreken hun wantrouwen uit tegenover nieuwe prestatiebevorderende middelen, omdat de langetermijnrisico's hiervan niet bekend zijn. De meerderheid van de naasten vindt het acceptabel om voeding aan te vullen met gekeurde supplementen. Sommigen geven zelfs aan dat je niet op topniveau kunt presteren zonder supplementen:

‘Ik denk dat als je op hoog niveau sport, kun je bijna niet zonder. Met eten alleen krijg je bepaalde stoffen niet bijgeeten. Uiteindelijk denk ik dat supplementen zeker belangrijk zijn om te herstellen. Ik sta daar dus niet verkeerd tegenover.’ (Ouder, individuele sport)

Net als bij de medisch begeleiders vindt de meerderheid van de naasten dat topsporters geneesmiddelen moeten kunnen krijgen wanneer hier een medische noodzaak voor is. Volgens hen moet de reden voor het gebruik van geneesmiddelen dus ziekte zijn, niet om de prestatie te bevorderen. Twee naasten hebben vraagtekens bij de procedure van het afgeven van dispensatie en de objectiviteit van de medisch begeleiders. Zij denken dat dit soms nog te makkelijk gaat.

Grote verschillen in het bespreken van het thema doping

Er zijn verschillen tussen begeleiders die niet over doping spreken met sporters of enkel reactief handelen en begeleiders die dopinggebruik actief ontmoedigen. Binnen alle groepen begeleiders komen drie vergelijkbare overtuigingen naar voren als het gaat om het bespreken van het thema doping: 1) het thema moet actief besproken worden, 2) het thema moet bewust niet besproken worden en 3) het thema wordt niet besproken omdat het niet aan de orde is.

Afkeuren en gezondheidsrisico's benoemen

Begeleiders die dopinggebruik actief ontmoedigen, kaarten het onderwerp regelmatig bij de sporters aan. Dit gebeurt op informatieve wijze, waarbij bijvoorbeeld (gezondheids)risico's van dopinggebruik worden besproken en wordt aangegeven wat de begeleiders goed- en afkeuren. Dit gebeurt met name door de medisch begeleiders, maar ook door enkele coaches en naasten. Een van de coaches zegt het erg belangrijk te vinden om regelmatig over doping(controles) te spreken, omdat het niet bespreken er

wellicht toe zou kunnen leiden dat sporters denken dat het gebruik van doping wordt geaccepteerd. Een aantal medisch begeleiders noemt dat het van belang is dat ook sporters de boodschap uitdragen dat zij achter een schone sport staan. Daarnaast verwachten zij dat een sporter, wanneer doping een bespreekbaar onderwerp is, sneller zal aankloppen in een situatie waarin hij/zij overweegt om doping te gebruiken. Een aantal naasten geeft aan de sporter vrij te laten in zijn of haar keuzes om zelfverantwoordelijkheid te stimuleren, maar wel hun standpunt te uiten. Een enkele naaste geeft aan zelf altijd kritisch te zijn op nieuwe middelen. Mediaberichtgeving en dopingcontroles vormen vaak de aanleiding om het onderwerp doping te bespreken tussen de sporter en de naasten.

Je moet geen slapende honden wakker maken

Sommige coaches en een enkele medisch begeleider kiezen ervoor om bewust niet over doping te spreken met de sporters. Dit heeft verscheidende redenen. Zo stelt een coach dat hij zelf het onderwerp doping niet aankaart, omdat hij 'geen slapende honden wil wakker maken'. Hij stelt dat coaches vooral reactief zouden moeten handelen, zodra de sporter het onderwerp zelf aankaart. Een van de medisch begeleiders geeft zelfs aan dat het bespreekbaar maken van doping juist een negatief effect kan hebben:

'Als je allemaal dingen over doping gaat bespreken, wordt het ook een onderwerp en gaan mensen eerder nadenken om wat in te nemen.' (Voedingskundige, team- en individuele sport)

Er wordt gewoon niet over gesproken, want het is niet aan de orde

Begeleiders die passief zijn in het ontmoedigen van dopinggebruik omschrijven vaak dat doping helemaal geen onderwerp van gesprek (meer) is. Veel coaches benoemen dat prestatiebevorderende middelen, in enkele gevallen specifiek doping, geen onderwerp is waarover wordt gesproken binnen het eigen (trainings)team. Enkele coaches zetten die ervaring in contrast met tientallen jaren geleden, toen naar hun ervaring heel openlijk over het thema doping werd gesproken. Ondanks dat meerdere medisch begeleiders aangeven dat doping in de praktijk bespreekbaar is, geven ook twee medisch begeleiders aan het nauwelijks tot niet te bespreken, omdat doping volgens hen geen thema is bij de sporters. Ook tussen de naasten en de topsporters wordt in de praktijk niet vaak over doping gesproken, ondanks dat de meeste naasten wel aangeven dat het een bespreekbaar thema is. Enkele naasten geven hierbij aan dat dit komt doordat het niet aan de orde is.

Voorlichting door medisch begeleiders, de coach als regisseur

Tijdens de interviews omschreven de begeleiders hoe zij hun rol als begeleider zien als het gaat om prestatiebevorderende middelen.

'Je staat met één been in de sport en met één been in de geneeskunde als sportarts, maar je dominante been staat altijd in de geneeskunde.' (Sportarts, team- en individuele sport)

Dit citaat schetst waar de prioriteit van de medisch begeleiders ligt: bij de gezondheid van de sporters. De medisch begeleiders geven voorlichting en denken daarom mee over de middelen die zij als acceptabel zien, waarbij met de sporter wordt bepaald of het gebruik van deze middelen medisch noodzakelijk is, wat een sporter eraan heeft en hoe hij/zij het moet gebruiken. Hierbij wordt vaak verwezen naar de Dopingwaaierapp en NZVT. De medisch begeleiders geven aan dat zij een rol hebben in het ontmoedigen van dopinggebruik en andere middelen die in hun ogen onacceptabel zijn (vaak niet-noodzakelijke geneesmiddelen of supplementen) en dat zij een controlerende functie hebben. Door te inventariseren welke middelen de sporter inneemt kan de begeleider controleren of de sporter de juiste middelen binnenkrijgt.

De meeste coaches zijn van mening dat de medisch begeleiders de aangewezen personen zijn om de sporter te informeren en te begeleiden als het gaat om (voedings)supplementen of geneesmiddelen. Dit

laten zij over aan de voedingskundige of sportarts in het begeleidingsteam. Coaches zijn wel op de hoogte van het supplementengebruik van de topsporter(s), maar laten het inhoudelijke advies over hoeveelheden, welke supplementen en wanneer over aan de voedingskundige of sportarts. Eén coach omschrijft hoe deze taakverdeling vorm krijgt:

‘De communicatie onderling en de afstemming van afspraken is heel goed, en dat is vooral heel belangrijk. Niet dat je, ik noem maar wat: je werkt hier met een fysio, die weet een beetje wat van voedingssupplementen af, ik weet er een beetje wat van af, de diëtiste weet ervan af... we geven niet allemaal tegenstrijdige berichten. Als zo’n speler op de massagetafel ligt en wordt behandeld en een onderwerp aansnijdt dat de fysio zegt maar luister prima dat je het aansnijdt, maar je moet bij [naam] zijn. En dat niet iemand zegt ‘oh ik ga nu eens even wat vertellen want ik weet wat over vitamine C’. Dus dat je eigenlijk meteen zegt je moet niet bij mij zijn, maar bij [naam] zijn. Die komt dan aan met die lijst. Dus in de breedte weet ik natuurlijk heel veel, maar ik weet wel heel goed te delegeren van oké luister je moet niet bij mij zijn.’ (Coach, individuele sport)

Eén coach benadrukt dat hij, ondanks het advies van de diëtist en/of arts, de uiteindelijke beslissing neemt over het gebruik van supplementen. In contrast met deze coach die het eindoordeel houdt, staat een coach die kritisch is op de grote rol die coaches toegeschreven krijgen of in sommige gevallen zichzelf toeschrijven:

‘Je kunt alles bij de coaches leggen, zoals nu en ik doe dat ook. De vraag is of je dit [onderwijzen op het gebied van doping] bij een coach moet neerleggen. Ik vind dat wanneer het over medicijnen en supplementen gaat dat de coach daar geen partner in moet zijn en dat bij een arts moet liggen. Maar die arts is niet altijd beschikbaar. De huisarts weet ook niks, dus komt het bij ons terecht. We hebben eigenlijk een huisartsfunctie voor de sporter. Het geeft ons wel een enorme druk en dat is niet tof.’ (Coach, individuele sport)

Enkele coaches schrijven de rol van het geven van voorlichting over doping toe aan de Dopingautoriteit of de sportbond, waardoor zij als coach deze rol niet op zich nemen. Zo benoemt een coach dat het belangrijk is dat de Dopingautoriteit al bij jonge sporters voorlichting geeft, waarna de rol van de coach vooral zit in het uitdragen van een ‘filosofie’:

‘Ik denk wel dat het heel belangrijk is dat wij een bepaalde filosofie uitstralen met z’n allen, dat alles op een eerlijke manier gaat. En als we nieuwe dingen inbrengen dat we ook kunnen uitleggen dat het op een eerlijke en natuurlijke manier mag. Maar ja, het stukje educatie zit wel op een iets jongere leeftijd al. Dus daar, als een sporter binnenkomt bij ons is dat toch wel snel bij de jeugd zeg maar op veertienjarige leeftijd, vijftien, zestien. Ja op die leeftijd zetten we daar echt heel veel bij vanuit de Dopingautoriteit, dat we ze op verschillende niveaus bijbrengen wat wel en niet kan en wat de consequenties zijn. En dan hoeven we eigenlijk bij ons niveau van coaching bij die groep niet meer bij te sturen, alleen wel dat we een bepaalde cultuur uitstralen met elkaar.’ (Coach, individuele sport)

Het uitdragen van deze ‘filosofie’ zit volgens deze coach in de acties van het begeleidingsteam. Een voorbeeld hiervan is om niet direct naar supplementen te grijpen wanneer een sporter in bepaalde waarden tekorten ervaart, maar dit eerst op te lossen met voeding.

Als het gaat om toegestane prestatiebevorderende middelen of geneesmiddelengebruik, schrijven de meeste coaches zichzelf een regisserende rol toe, waarbij zij topsporters attenderen op bepaalde afspraken en regelgeving. Voorbeelden zijn herinneren aan het hebben van een doktersverklaring bij geneesmiddelengebruik en aan de NZVT-lijst. Deze herinneringen delen coaches bijvoorbeeld vlak voor

grote toernooien of één keer per jaar. Eén coach, die omschrijft dat ‘vervuilde supplementen’ een groot risico zijn voor de huidige generatie topsporters, stelt dat de Dopingautoriteit meer zou moeten inzetten op voorlichting voor jongeren:

‘Ik denk dat die voorlichting van de Dopingautoriteit belangrijk is, zeker voor jongeren. Omdat als mama bij het boodschappen een potje multivitaminen gekocht heeft, dat dat kind meteen kan zeggen, maar wij mogen alleen producten gebruiken van de NZVT-lijst. En al zou zo’n kind van 14 misschien niet zo snel worden getest, kinderen zijn wel bezig met een opleiding tot topsporter. Dus je kan er eigenlijk niet jong genoeg mee beginnen.’ (Coach, individuele sport)

Veel naasten geven aan vertrouwen te hebben in de medisch begeleiders van de sporter als het gaat om de begeleiding en de informatievoorziening op het gebied van prestatiebevorderende middelen.

Begeleiders verkrijgen kennis voornamelijk via Dopingautoriteit

Begeleiders verkrijgen op verschillende manieren kennis over de stoffen en methoden die op de WADA-dopinglijst staan. Het merendeel van de coaches en medisch begeleiders verkrijgt zijn of haar kennis over doping via de Dopingautoriteit: via de website, de dopinglijst, de Dopingwaaierapp, kennistoetsen of een jaarlijkse update. Daarnaast worden de meeste coaches en medisch begeleiders bij nieuwe ontwikkelingen geïnformeerd door de sportbonden, en voor een aantal coaches en medisch begeleiders speelt NOC*NSF een actieve rol door bijeenkomsten te organiseren. Een enkele coach en medisch begeleider zoekt zelf actief naar nieuwe informatie, bijvoorbeeld door de website van de WADA te bezoeken of wetenschappelijke literatuur te raadplegen. Enkele medisch begeleiders geven aan door hun opleiding en via collega’s kennis te verwerven over doping.

Coaches ervaren geen gebrek aan kennis en zijn tevreden met de manier waarop zij kennis vergaren. Toch noemen twee coaches verbeterpunten op het gebied van kennisontwikkeling voor coaches. Eén coach stelt dat sportbonden meer zouden moeten inzetten op het voorlichten van nieuwe coaches. Een andere coach stelt dat vanuit de Dopingautoriteit een striktere visie op het deelnemen aan cursussen zou moeten komen. Cursussen zijn vrijblijvend en eenmalig, maar de ontwikkelingen op het gebied van doping gaan zeer snel. Door cursussen frequenter aan te bieden, blijft de kennis onder coaches actueel.

Veel naasten geven aan zelf geen of beperkte kennis over prestatiebevorderende middelen of de dopinglijst te hebben. Sommige ouders hebben weleens voorlichting(en) gehad die zij als nuttig hebben ervaren, maar de meeste kennis die de naasten hebben is afkomstig van mediaberichten.

Topsporter moet zelfverantwoordelijk zijn, maar is het de taak van begeleiders om dit bij te brengen?

Tijdens de interviews is aan de begeleiders gevraagd in hoeverre zij zich verantwoordelijk voelen voor dopinggebruik door de topsporter(s) die zij begeleiden. Het volgende citaat uit een interview met een voedingskundige schetst het doel van een groot deel van de medisch begeleiders bij hun begeleiding omtrent doping:

‘Je gaat voor een versterking van de intrinsieke motivatie om geen doping te gebruiken.’
(Voedingskundige, team- en individuele sport)

Zij willen een sporter zelfverantwoordelijk maken, zodat hij/zij zelf in gaat zien welke middelen hij/zij wel of niet kan gebruiken. Over het algemeen vinden de medisch begeleiders dat een sporter zelf verantwoordelijk is voor wat hij/zij gebruikt. Ook enkele coaches geven aan zich niet verantwoordelijk te voelen voor dopinggebruik bij sporters, omdat het de keuze van de sporter is en zij als coach daar geen rol

in hebben. Eén coach hoopt dat de preventieve rol als coach invloed heeft op de sporters, maar dat daar de verantwoordelijkheid stopt:

‘Kijk ik voel mij verantwoordelijk, omdat ik ook hun programma maak, hun prestatie beïnvloed. En op basis daarvan hebben ze voeding nodig, hebben ze rust nodig... en doping valt ook binnen dat concept. Dan hoop ik altijd dat mijn rol daarin is om dat niet te gebruiken. En is mijn verantwoordelijkheid niet gebaseerd op dat zij iets innemen, maar wel op basis van: hadden ze van mij al kunnen weten dat ik het zou afkeuren? En ik bedoel in welke mate ik dan invloed heb op zaken die ze thuis innemen... ja daar heb ik in die mate geen invloed op.’ (Coach, individuele sport)

Andere coaches voelen zich wel volledig verantwoordelijk mocht een sporter betrapt worden op het gebruik van doping. Twee van deze coaches coachen bij een teamsport. Zij geven aan verantwoordelijk te zijn voor ‘datgene wat er binnen het team speelt’ en het gedrag van de teamspelers. Een andere coach omschrijft dat het niet eerlijk is wanneer bij een overtreding enkel naar de sporter wordt gekeken, wanneer het begeleidingsteam een rol heeft gehad in deze overtreding.

De medisch begeleiders die zich verantwoordelijk voelen, geven aan dat deze verantwoordelijkheid ligt op het gebied van de gezondheid van de sporter en het informeren van de sporter. Zij zien voor zichzelf dan ook een rol weggelegd in het geven van voorlichting aan sporters, waarbij zij voornamelijk aangeven wat de sporter wel en niet kan gebruiken en wat de (gezondheids)risico’s kunnen zijn van bepaalde (verboden) middelen.

Bij de naasten is duidelijk dat ouders zich vaker verantwoordelijk voelen dan partners. Ouders geven met name aan dat zij zich verantwoordelijk voelen om hun kind normen en waarden bij te brengen die zij zouden moeten dragen aan de attitude om geen doping te gebruiken. Daarnaast vinden zij het belangrijk om betrokken te zijn bij wat hun kind binnenkrijgt aan supplementen. Partners zien hun rol en invloed vaker als beperkt, omdat volgens hen de topsporter zelf al een duidelijke houding tegenover prestatiebevorderende middelen heeft ontwikkeld. De houding van de partner dient dan vaker als een bevestiging of stok achter de deur, in plaats van dat deze sturend is. Partners wijzen daarbij op de verantwoordelijkheid van de sporter zelf. Degenen die aangeven zich niet verantwoordelijk te voelen, geven wel aan dat zij zich zouden schamen of bedrogen zouden voelen als de sporter doping zou gebruiken.

Dilemma’s voor sportartsen

Tijdens de gesprekken met de medisch begeleiders vertelden veel artsen over dilemma’s omtrent hun beroepsgeheim, die vooral werden ervaren door begeleiders die in dienst zijn van een club of ploeg. Wanneer artsen te maken krijgen met sporters die vragen om begeleiding voor doping, maken zij aan de sporters duidelijk dat zij geen ‘dopingbegeleiders’ zijn en hierop tegen te zijn. In zo’n situatie kan de arts gemakkelijk de behandelrelatie verbreken. Wanneer de sportarts en sporter zijn aangesloten bij dezelfde club of ploeg, komt hier echter het dilemma van het beroepsgeheim om de hoek kijken.

‘Dus met mijn sporters gewoon in het ziekenhuis, is het relatief makkelijker om die behandelrelatie te verbreken. Nou dat gaat met die speler niet lukken, want hij zit nog steeds bij die club, of bij die ploeg.’ (Sportarts, teamsport)

Indien de medisch begeleider weet dat een van zijn sporters doping gebruikt, is hij verplicht om zich aan zijn beroepsgeheim te houden en dit dus niet met anderen binnen de club of ploeg te delen. Anderzijds spelen binnen zo’n club of ploeg vaak veel belangen mee (reputatie, sponsors, teamgenoten) en zijn de gevolgen groot wanneer een sporter wordt betrapt op doping. Ook de reputatie van de sportarts staat in dat geval op het spel:

‘Het maakt je dus kwetsbaar als de speler uiteindelijk zegt van: ‘de dokter wist het, ik heb het bij de dokter gemeld’.’ (Sportarts, teamsport)

Intimidatie van arts door topsporter

In een aantal gesprekken met de medisch begeleiders kwam de vraag naar voren hoe topsporters aan doping kunnen komen. Er werd aangegeven dat sporters gemakkelijk aan verboden middelen kunnen komen, bijvoorbeeld via het internet. Daarnaast vormen medisch begeleiders zelf een toegang tot dopinggeduide middelen. Zo gaf een sportarts aan dat er huisartsen zijn geweest die misbruik maakten van hun rol als medicus. Zij gaven topsporters dan middelen in de hoop dat de sporter beter zou presteren, ten behoeve van hun eigen naamsbekendheid als huisarts. In een ander gesprek kwam naar voren dat er topsporters zijn geweest die hun sportarts onder druk zetten om bepaalde prestatiebevorderende middelen voor te schrijven. Deze sporters weten dan vaak wel hoe en bij welke arts ze dat kunnen proberen.

‘Dus dat de atleten bijvoorbeeld horen van buitenlandse collega’s: “Oh en met dat spul raak je een paar kilo’s kwijt”. En die zetten vervolgens hun dokter onder druk en weten natuurlijk ook vaak wel op welke manier dat moet.’ (Sportarts, team- en individuele sport)

Mate van invloed vaak afhankelijk van de relatie met de sporter

Tijdens de interviews met de begeleiders is gevraagd in welke mate zij invloed denken te hebben op de sporter als het gaat om het gebruik van prestatiebevorderende middelen. Uit de interviews komt naar voren dat de mate van invloed die coaches denken te hebben niet gelijk staat aan de mate van verantwoordelijkheid die zij voelen. Coaches denken over het algemeen een behoorlijke invloed te hebben op het gedrag en de attitude van topsporters met betrekking tot prestatiebevorderende middelen. Zij denken dat dit komt door de macht die zij hebben om de samenwerking te beëindigen, het vele contact tussen coach en sporter en het gezag van coaches ten opzichte van jeugdsporters. Eén coach stelt dat de invloed van de coach groter is dan die van bijvoorbeeld de sportarts:

‘Ja ik denk dat ik wel ik meer invloed heb. Ja ik denk wel dat mijn relatie met een sporter vaak sterker kan zijn dan een relatie met iemand die er net iets buiten staat. Kijk, op het moment dat ik zo'n sporter continu ga focussen op iets wat niet mag, hè als ik zo zou sturen, en zelfs de sportarts zou zeggen 'ja dit moet je niet doen, want dit en dit en dit', en ik zou overtuigend die sporter daarop continu blijven sturen... dan is mijn positie sterker denk ik dan die van die arts. En andersom ook, wanneer een arts heel erg gaat stimuleren, terwijl die sporter weet dat het niet mag, en die weet dat het mijn mening is dat het niet mag, ja dan denk ik ook dat mijn positie uiteindelijk sterker is. En het komt omdat wij meer oordelend zijn over de toekomst van die sporter. Wij kunnen bepalen of een sporter in het programma blijft, of dat die eruit moet. Dus wij staan veel dicht bij ze. En dat is denk ik wel het gevaar.’ (Coach, individuele sport)

Ook medisch begeleiders en naasten zien de coach als iemand die veel invloed kan hebben, vanwege het intensieve contact en de voorbeeldfunctie van de coach. Zo geeft een van de naasten aan:

‘Ik denk dat de coach de grootste invloed heeft. Omdat de ouders en partners niet objectief genoeg zijn. Daar zou je dopinggebruik voor verbergen, omdat zij het toch wel afkeuren. Die zijn dan toch subjectief. De coaches hebben sowieso veel invloed. Als zij iets vinden, zijn atleten daar gevoelig voor. Als hij zegt dat je het beste doping kunt gebruiken, is het moeilijk om daar nee tegen te zeggen als je een kwetsbare atleet bent.’ (Partner van een individuele sporter)

Daarnaast heeft een groot deel van de medisch begeleiders het gevoel invloed te hebben op de houding van de sporter tegenover dopinggebruik. De mate van invloed hangt volgens hen met name af van de relatie die de medisch begeleider heeft met de sporter. Zo denken zij de meeste invloed te hebben op

sporters wanneer zij veel persoonlijke contactmomenten hebben, bereikbaar zijn, een vertrouwensband hebben en met de sporters meeleven. Andere factoren die volgens medisch begeleiders bijdragen aan hun invloed op de sporters zijn autoriteit, kennis en toegankelijkheid van de medisch begeleider. De begeleiders zijn van mening dat goede voorlichting, waarbij sporters vooral worden gewezen op de negatieve effecten van dopinggebruik, invloed heeft op de houding en het gedrag van de topsporter ten aanzien van dopinggebruik. Hierbij geven zij aan dat de voorlichting al bij de jonge sporters en hun ouders moet beginnen:

I: 'Heb je het gevoel dat je hier ook echt invloed op hebt?'

R: 'Jazeker. Door hen te informeren en te wijzen naar wat het doet met je lijf en sportieve prestatie. Reputatieschade, imagoschade van de sport en jezelf en wat het doet met je familie. Dat geef ik wel aan.' (Voedingskundige, team- en individuele sport)

Vrijwel alle medisch begeleiders vinden dat de ouders bij jonge topsporters veel invloed hebben. Hierbij wordt benoemd dat deze invloed groter is naarmate ouders meer betrokken zijn.

'Ik denk dat ouders altijd een invloed hebben op dat soort dingen, in het gebruiken, maar ook in het niet gebruiken. De ouders zijn daarin de belangrijkste en je moet ze bewust maken wat wel mag en wat niet mag. En op het moment dat ouders niet geïnformeerd zijn zullen zij dingen vanuit hun eigen kennis meenemen. En waar ze die kennis dan vergaren is een andere vraag.' (Sportarts, teamsport)

De ouders en partners zelf daarentegen denken dat de professionele begeleiding meer invloed heeft op de sporter dan de privébegeleiding, al kijken ze verschillend aan tegen de invloed van de medisch begeleiders. Sommigen geven aan dat de afstand tot de sportarts te groot is, terwijl anderen aangeven dat de sportarts wel degelijk invloed heeft. Over het algemeen denken de naasten wel dat 'iemand uit de topsportwereld' veel invloed heeft:

'Wij als 'inner-circle' kunnen niet iemand verbieden aan een wedstrijd mee te doen, maar als een ploeg dat zegt, dan heeft het waarde. Dus ik denk dat de mening en het advies van een andere sporter of in ieder geval iemand die genoeg respect afdwingt voor de sporter, dat die uiteindelijk wel zwaarder weegt dan alleen maar vrouw, vriendin, moeder, vader, broer, zus. Want die hebben ook sneller problemen met wat ze zien. Kijk een topsporter, of iemand die in die wereld werkt, die weet waar de grens ligt. En die weet ook hoe lelijk dat eerste gebied is, van iemand die eigenlijk altijd maar alleen maar calorieën moet tellen bijvoorbeeld, of altijd moe is, of steeds magerder eruit gaat zien.' (Partner van een individuele sporter)

Ouders die denken invloed te hebben op de sporter, geven aan dat dit komt doordat zij een goede band hebben met hun kind en vaak nog betrokken zijn bij de beslissingen van de sporter. Daarbij geven zij ook aan dat ouders wel minder invloed kunnen uitoefenen naarmate de sporter ouder wordt:

'En nu heb ik nog wel redelijk veel invloed omdat hij nog redelijk jong is, maar ik weet niet in hoeverre dat natuurlijk straks is. Als ouder speel je natuurlijk vooral in de beginfase een belangrijke rol in de begeleiding van een potentiële topsporter. Maar als hij eenmaal volwassen is en een topsporter wordt, dan ben je als ouder toch een groot deel van je invloed denk ik kwijt.' (Ouder, individuele sport)

Naast de ervaren eigen invloed op de topsporter en de invloed van de coach, medisch begeleiders en ouders, kwamen in de gesprekken ook andere invloeden ter sprake. Een enkeling wijst naar de supplementenindustrie en een aantal begeleiders noemen medesporters en managers als invloedrijke

personen. Verder geven naasten in de interviews aan dat het karakter van de sporter een belangrijke rol speelt bij de houding van de sporter tegenover doping. Hierbij werden het geweten, de houding tegenover valsspelen, de intrinsieke motivatie, de (on)zekerheid en de beïnvloedbaarheid van de sporter genoemd. Ook werd genoemd dat druk en verwachtingen van buitenaf invloed hebben op de houding van de sporter tegenover dopinggebruik.

Cultuur en aard van de sport van invloed op dopinggebruik

Meerdere begeleiders deelden hun visie op de mate waarin dopinggebruik een ‘probleem’ zou zijn in Nederland of in de sport waarbinnen de begeleider actief is. Meerdere begeleiders maakten vrijwel direct een onderscheid tussen individuele sporten en teamsporten. Hierbij benadrukken met name de medisch begeleiders en de coaches dat prestatiebevorderende middelen meer van invloed (kunnen) zijn op prestaties in individuele (duur)sporten dan bij teamsporten en dat doping met name minder leeft in teamsporten die veel techniek vereisen, omdat deze sporten vaak minder baat hebben bij prestatiebevorderende middelen. Als gevolg hiervan zouden prestatiebevorderende middelen dan ook minder een onderwerp van gesprek zijn binnen de teamsport.

Een aantal begeleiders brengt de cultuur van de sport in verband met het dopinggebruik binnen die sport. Hierbij benoemen de begeleiders aspecten zoals dopinggebruik in het verleden en de huidige visie op dopinggebruik van begeleidende staf in die sport. Een van de medisch begeleiders geeft aan dat zo’n cultuur lastig te veranderen is en neemt daarbij de wielersport als voorbeeld:

‘Ik heb nog steeds contact met mensen in de wielwereld. Daar zit dat er hardnekkig in. Ik denk dat daar.. de huidige ploegleiders zijn mensen uit een generatie die nog gebruikte. Ik denk dat er zéker nog een generatie overheen moet gaan voordat je dat dopingvrij krijgt.’ (Medisch begeleider, individuele en teamsport)

Enkele coaches omschrijven het belang van cultuur wanneer zij aangeven het idee te hebben dat het gebruik van doping geen probleem is in Nederland. Volgens hen heerst in Nederland geen ‘dopingcultuur’. Ook zouden financiële beweegredenen aanzetten tot dopinggebruik voor topsporters uit landen die kampen met grote armoede. In Nederland is dit minder het geval, aldus deze coaches. Eén coach vermoedt dat dopinggebruik in de sport in Nederland wel een probleem is, maar het blijft bij vermoedens. Een andere coach stelt dat het topsportsysteem in Nederland aan zou kunnen zetten tot dopinggebruik. De druk die wordt gelegd op presteren, in de vorm van financiële zekerheid en baangarantie voor zowel coach als sporter als de sporter goed presteert, zou coaches en sporters in moeilijkheden kunnen verleiden tot het gebruik van doping.

Inconsequentie bij dopingcontroles als kritiek op antidopingbeleid in Nederland

Tijdens de interviews met zowel naasten als medisch begeleiders kwam hun visie op het huidige antidopingbeleid in Nederland ter sprake. Over het algemeen staan de naasten positief tegenover het huidige antidopingbeleid in Nederland en vinden zij dat de dopingcontroles bijdragen aan een schone sport. Zo zien naasten het belang van *out-of-competition* (buiten wedstrijdverband) testen, al geven sommigen aan dat zij het whereaboutsysteem² nadelig vinden voor de privésfeer. Ook geven ze aan dat het met name goed is om *in-competition* (binnen wedstrijdverband) te testen en om hiermee al bij de jeugd te beginnen. Dit geeft een gevoel van vertrouwen bij de naasten:

² Systeem waarin sporters moeten aangeven op welke locatie zij zich zullen bevinden zodat ze bereikbaar zijn voor out-of-competition controles.

‘Dus als je weet dat er dopingcontrole is, dan geeft dat ook een soort van idee dat je kind meedoet aan een eerlijke wedstrijd.’ (Ouder, individuele sport)

Ondanks de overwegend positieve houding tegenover het antidopingbeleid hebben de naasten ook hun bedenkingen. Allereerst zorgt inconsequentie in het controleren op doping er volgens de naasten voor dat niet alles (op elk niveau en in elke sport) wordt gedetecteerd. Zo wordt bijvoorbeeld genoemd dat in het profwielrennen wel veelvuldig wordt getest, aangezien deze sport onder een vergrootglas ligt als het gaat om doping, maar dat er in andere sporten een veel minder strikt controlebeleid is. Volgens de medisch begeleiders is het verschil in aantal dopingcontroles het grootste punt van kritiek op het Nederlandse antidopingbeleid. Zij vinden dat er te weinig wordt getest, met name in de subtop en in kleinere sporten:

‘De ene krijgt echt nooit bezoek, die kan doen wat die wil bij wijze van spreken, en de andere die presteert, die zit in een grotere sport waarschijnlijk, maar die wordt heel vaak getest. En dan denk ik nou dat is vreemd.’ (Sportarts, individuele sport)

3.2 Verschillen en overeenkomsten tussen de doelgroepen

In deze paragraaf worden de verschillen en overeenkomsten tussen de doelgroepen op de belangrijkste thema's uit de individuele interviews beschreven. Dit zijn de thema's *schone sport* en de invloed van het begeleidingsteam. Deze thema's vormen het uitgangspunt voor de focusgroepgesprekken, waarvan de resultaten staan beschreven in paragraaf 3.3.

Doping onacceptabel, maar verdeeldheid over toegestane middelen

Vrijwel alle begeleiders (sportspecifiek, medisch en privé) vinden doping onacceptabel. Zij trekken een duidelijke lijn: alles wat op de dopinglijst van de WADA staat, mag niet worden gebruikt. Naasten associëren dopinggebruik vooral met oneerlijkheid en valsspelen, medisch begeleiders vooral met gezondheidsrisico's.

Wat betreft toegestane middelen vindt de meerderheid van de begeleiders dat niet alles wat niet op de WADA-dopinglijst staat zomaar mag of kan worden gebruikt. De belangrijkste onderbouwing vanuit de coaches daarvoor is dat (te veel of onjuist) gebruik van bepaalde prestatiebevorderende of herstmiddelen schadelijk kan zijn voor de gezondheid, in het bijzonder voor jonge sporters. De meeste naasten vinden het acceptabel om voeding aan te vullen met gekeurde supplementen. Sommige naasten vinden dat het juist belangrijk is voor een topsporter om zich te beperken tot (gezonde) voeding en dat presteren op een natuurlijke manier moet gaan. De naasten zijn het wel eens over geneesmiddelengebruik: dit is alleen toegestaan als er een medische noodzaak is. De medisch begeleiders kijken kritisch naar het gebruik van toegestane middelen, maar de ene medisch begeleider lijkt minder waarde te hechten aan een medische indicatie voor supplementen dan de andere. Net als de naasten geven zij aan geneesmiddelen alleen acceptabel te vinden als dit medisch is geïndiceerd, en zij benadrukken het belang van gezonde basisvoeding.

Over het algemeen lijken medisch begeleiders dus relatief kritisch te zijn als het gaat om (toegestane) prestatiebevorderende middelen, maar net als bij de coaches en de naasten lopen ook binnen deze groep de meningen uiteen. Wanneer vinden begeleiders toegestane prestatiebevorderende middelen acceptabel en wanneer niet? Bestaan er nog verschillen tussen bepaalde middelen? Om antwoord te kunnen geven op deze vragen is tijdens de focusgroepgesprekken verder ingegaan op wat de begeleiders verstaan onder een *schone sport* en waarom bepaalde middelen wel of niet acceptabel zijn.

Grote verschillen in visie op begeleiderschap en ervaren invloed op de topsporter

Begeleiders nemen verschillende rollen aan als het gaat om het begeleiden en sturen van een topsporter op het gebied van prestatiebevorderende middelen. De begeleiders die niet over doping spreken met hun sporters of enkel reactief handelen (met name coaches), doen dit omdat ze van mening zijn dat doping binnen hun sport geen rol speelt of omdat ze ‘geen slapende honden willen wakker maken’ en verwachten dat het ter sprake brengen mogelijk aanzet tot (meer) gebruik. Begeleiders die een actieve rol aannemen in het ontmoedigen van dopinggebruik, kaarten het onderwerp regelmatig bij hun spelers aan door bijvoorbeeld de gezondheidsrisico's van dopinggebruik te benadrukken of te beschrijven wat zij goed- en afkeuren. Dit zijn veelal medisch begeleiders.

Relatie tussen begeleider en topsporter bepalend voor invloed

De mate waarin begeleiders invloed hebben op de houding en het gedrag van een topsporter ten aanzien van prestatiebevorderende middelen hangt volgens medisch begeleiders met name af van de relatie die zij met de sporter hebben. Zo geven zij aan dat zij de meeste invloed denken te hebben op sporters wanneer ze veel persoonlijke contactmomenten hebben, bereikbaar zijn, een vertrouwensband hebben en met de sporters meeleven. Ouders die invloed denken te hebben, geven aan dat dit komt doordat zij een goede band hebben met hun kind en vaak (nog) betrokken zijn bij de beslissingen van de sporter. Coaches denken dat hun invloed op de sporter groot is door de macht die zij hebben om de samenwerking te beëindigen, het vele contact tussen coach en sporter en het gezag van coaches ten opzichte van jeugdsporters.

Sommige begeleiders is gevraagd hoe zij denken over de invloed van de andere begeleiders. Medisch begeleiders zien naast zichzelf ouders en coaches als invloedrijke personen. De naasten denken over het algemeen dat de professionele begeleiding meer invloed heeft op de sporter dan de privébegeleiding, waarbij vooral de coach wordt aangewezen als invloedrijke begeleider. Sommige begeleiders benoemen dat er nog meer doelgroepen zijn die invloed hebben op de sporter, zoals medesporters of vrienden buiten de sport. Aangezien de invloed van andere begeleiders niet in ieder interview ter sprake is gekomen, en om de mate van invloed van de verschillende begeleiders beter in perspectief te kunnen plaatsen, is ook dit als thema meegenomen voor de verdieping tijdens de focusgroepgesprekken.

In meerdere gesprekken kwam naar voren dat de visie en het handelen van een sporter en een begeleider mede worden bepaald door de aard van de sport. Hierbij wordt benadrukt dat prestatiebevorderende middelen meer van invloed (kunnen) zijn op prestaties in individuele (duur)sporten dan bij teamsporten die veel techniek vereisen. Ook wordt de cultuur van de sport in verband gebracht met het dopinggebruik binnen die sport. Wel is de vraag of de aard van de sport daarmee directe invloed heeft op de sporter of dat die invloed met name via de begeleiders of het beleid loopt.

3.3 Focusgroepgesprekken

Schone sport

In de meeste focusgroepgesprekken zijn de deelnemers het snel met elkaar eens wanneer zij een schone sport omschrijven. Bij een schone sport gaat het om een eerlijke sport waarbij geen doping wordt gebruikt. Enkelenvragen zich af of het wel zo verkeerd is om doping te legaliseren, maar zij werden vaak door de medisch begeleider overtuigd dat dit gevaarlijk kan zijn voor de gezondheid.

Wanneer het gaat om de vraag *waarom* doping niet bij een schone sport hoort, ontstaan wel verschillen tussen de deelnemers. Bij de coaches lijkt vooral het gelijkheidsprincipe van belang te zijn, met daarbij in het achterhoofd dat sporters zo gelijk mogelijk aan elkaar moeten zijn als het aankomt op het leveren van prestaties. Bij de medische begeleiding staat altijd het gezondheidsrisico voorop. Zo geeft een van de

coaches aan supplementen te gebruiken wanneer een sporter stagneert, mits deze supplementen voor iedereen verkrijgbaar zijn. Net als de naasten zijn de meeste coaches zich minder bewust van de gezondheidsrisico's die mogelijk gepaard gaan met middelengebruik dan de medisch begeleiders:

'Er zijn ook supplementen op de markt die wél schade kunnen geven. Als je bepaalde vitamines teveel neemt, kan dat behoorlijk slecht uitpakken. Daar krijg je gezondheidsschade door en daar hamer ik wel op.' (Sportarts, individuele sport)

In een van de focusgroepen ontstaat een discussie over wat een schone sport is. Waar de naaste in deze focusgroep de grens trekt bij de dopinglijst, geeft de sportarts aan dat het verder gaat dan deze lijst. Het gaat dan met name over nauwkeurig handelen door de medisch begeleider als het gaat om toegestane middelen:

'Ik vind dat schone sport is dat je geen gebruik maakt van allerlei, ook dubieuze, middelen en aansporingen waarbij je over de rand dreigt te vallen van wat nog gezond is en wat niet gezond is. Dat zie ik als schone sport, dus dat wil zeggen dat bijvoorbeeld sportartsen zich ook bewust moeten zijn van dat het op zwakke indicatie voorschrijven van geneesmiddelen, ook al staan deze niet op de dopinglijst, dat dat ook betekent dat ze de grenzen overschrijden. En dat het niet zo kan zijn dat je middelen aan mensen gaat toebedelen die zelfs schadelijk zouden kunnen zijn, want daar geldt absoluut het adagium niet 'baat het niet, dan schaadt het niet'.' (Sportarts, team- en individuele sport)

Toegestane supplementen: zijn ze nodig?

In meerdere focusgroepsgesprekken ontstonden vragen over het gebruik van toegestane supplementen. Bij meningsverschillen was er vaak enerzijds een begeleider die aangaf dat toegestane supplementen noodzakelijk zijn om mee te kunnen komen op topniveau. Hiertegenover stond dan vaak een kritische begeleider die om verschillende redenen geen voorstander was van supplementen en het belang van een gezonde basisvoeding benadrukte. Onderstaande citaten geven een gedeelte uit een discussie weer over de noodzaak van het gebruik van supplementen:

'Ik snap dat ze de Tour echt niet kunnen rijden op een boterham met pindakaas. Dus dat er middelen nodig zijn om het lichaam te kunnen herstellen en dat we supplementen kunnen gebruiken om herstel te bevorderen. Dan denk ik dat we niet zonder kunnen. Bijvoorbeeld een stof als creatine, dat ook al op de drempel heeft gestaan van wel op de dopinglijst, niet op de dopinglijst. Wel, nu weer niet. Dat zijn middelen die dan van die grensgevallen zijn. Dat zijn moeilijke overwegingen, maar wat ik al zei als je in een dergelijke sport mee wil dan zul je binnen de regels wel gebruik moeten maken want anders kom je weer niet mee.' (Coach, individuele sport)

'Ja ik weet niet of ik het helemaal eens ben met dat niet meekunnen. Ik denk dat je heel goed meekunt op een boterham met pindakaas, maar ik geef daarnaast ook wel meteen jou gelijk als het gaat om dingen waarvan je nog niet zeker weet van mag het nou wel, mag het nou niet. Als het nou echt gaat om dat winnen van die wedstrijden he. Ik bedoel er zitten, ik zeg 200 a 250 wielrenners in een peloton. Nou bij wijze van spreken doen er 230 wel op een boterham met pindakaas en die top misschien iets meer.' (Partner van een individuele sporter)

In een andere focusgroep komt ter sprake hoe het kan dat sporters geneesmiddelen krijgen die ze eigenlijk niet nodig hebben, ondanks dat volgens de begeleiders vaak meerdere testen worden gedaan door verschillende personen. De coach en medisch begeleider geven aan dat dit komt doordat de grenzen

worden opgezocht, waarbij het voorkomt dat betrokkenen die een belang hebben bij prestaties van de sporter, de sporters aansporen om bepaalde middelen te gebruiken:

‘Het wordt in die mate soms door derden gestimuleerd van ‘hey het staat op de dopinglijst, maar het valt binnen een regel als een kunstmatig iets wat toegestaan is omdat je last hebt van bijvoorbeeld benauwdheid of wat dan ook. Dus neem het nu maar want het gaat je helpen.’
(Coach, individuele sport)

Onbedoeld dopinggebruik als grijs gebied

In veel focusgroepgesprekken komt ter sprake dat het moeilijk is om een grens te trekken bij nieuwe toegestane prestatiebevorderende middelen. Samen met het gebruik van prestatiebevorderende geneesmiddelen vinden zij dit behoren tot het grijze gebied. Zo worden antiastmamiddelen en Thyrox vaak als voorbeeld genoemd, omdat deze middelen volgens hen op de grens liggen. Hierbij worden vraagtekens geplaatst bij de nauwkeurigheid van artsen. Daarnaast benoemt een sportarts dat ook het gedrag van een sporter in het grijze gebied kan vallen:

‘Dat grijze gebied is dus moeilijk te benoemen. Als je een medicijn neemt moet je als sporter weten wat je naar binnen neemt. Maar als je als sporter iets inneemt zonder dat je er erg in hebt, dan vind ik dat je in een grijs gebied zit. Iedereen kan dat doen.’ (Voedingskundige, team- en individuele sport)

Ook sancties voor de begeleidende staf?

Ondanks dat veel begeleiders vinden dat sporters zelf verantwoordelijk zijn voor wat zij binnenkrijgen, vinden zij ook dat de begeleiders wel degelijk een belangrijke rol hebben als het gaat om middelengebruik. Zo geeft de medisch begeleider aan dat de begeleider ook kennis moeten hebben van de dopingreglementen en de sporter op zijn/haar rechten en plichten moet wijzen. Een naaste geeft zelfs aan dat het oneerlijk is dat sporters vaak heel zwaar worden gestraft, omdat de sporter in zijn ogen nauwelijks een idee heeft wat hij/zij toegediend krijgt. Hij vindt dat de begeleidende staf ook sancties opgelegd moet kunnen krijgen:

‘Vanuit de WADA zou daar meer aan gedaan kunnen worden dat ook de personen rondom de sporter aangepakt zouden kunnen worden wanneer er te makkelijk wordt omgegaan met dit soort middelen. [...] Maar dat komt zelden voor. Dat zijn de uitzonderingen. Die voetballer bijvoorbeeld. Stel dat de artsen [...] erbij betrokken zouden zijn geweest. Moet een arts daar dan ook voor gestraft worden? Ik vind van wel.’ (Ouder van een teamsporter)

Dit thema komt ook in een andere focusgroep ter sprake, waar het met name gaat over de rol van de coach. Daar vindt de coach dat trainers een actieve rol moeten aannemen als het gaat om het verkrijgen van inzicht in het gebruik van middelen door sporters:

‘Dat heeft ook met laksheid te maken van de trainer. Die moet eigenlijk regelmatig vragen van hoe zit het ermee.’ (Coach, individuele sport)

Sportarts moet sterk in zijn of haar schoenen staan

Uit de interviews kwam naar voren dat er topsporters zijn geweest die hun sportarts onder druk zetten om bepaalde prestatiebevorderende middelen voor te schrijven. Deze sporters weten dan vaak wel hoe en bij welke sportarts ze dat kunnen proberen. Dit onderwerp kwam ook in een van de focusgroepgesprekken ter

sprake:

‘De sportarts is de behandelaar. Die heeft een relatie met een sporter. Je moet wel heel sterk in je schoenen staan om te zeggen dat de sporter rust nodig heeft. Ik durf te wedden dat heel veel sportartsen dat niet doen, want dan gaan de sporters naar iemand anders.’ (Sportarts, individuele sport)

Het is volgens de medisch begeleiders dan ook belangrijk om zich niet te laten beïnvloeden en aan de sporters duidelijk te maken dat zij geen doping of andere niet-noodzakelijke middelen voorschrijven:

‘Mijn houding daarbij is ook dat ik anti-doping ben en dat nooit ga stimuleren. Ondertussen is dat wel heel duidelijk bekend, hoe ik daarin sta. Die mensen krijg ik dan ook niet.’ (Sportarts, individuele sport)

Mate van invloed divers, maar gedeelde verantwoordelijkheid

Om een beter beeld te krijgen van de invloed van het begeleidingsteam op het gedrag/de houding van topsporters ten aanzien van dopinggebruik, hebben de begeleiders met elkaar een rangschikking gemaakt. Daarbij kwam de doelgroep met de meeste invloed op de eerste plaats en de doelgroep met de minste invloed op de laatste. De volgende zeven doelgroepen werden aangedragen: coach, sportarts, voedingskundige, ouders, partner, teamgenoten en vrienden buiten de sport. Daarnaast mochten de begeleiders categorieën toevoegen als zij dachten dat deze ontbraken.

Geen enkele rangschikking van de focusgroepgesprekken was hetzelfde. Wel waren de deelnemers van alle vier de focusgroepgesprekken van mening dat de coach veel invloed heeft op topsporters als het gaat om prestatiebevorderende middelen. Ook de sportarts werd gezien als invloedrijk, waarbij deelnemers van één focusgroepgesprek van mening waren dat de sportarts zelfs de meeste invloed heeft op topsporters als het gaat om middelengebruik:

‘Ik denk uiteindelijk dat de sportarts het laatste woord heeft. Als ik kijk naar mijn eigen rol. Ik kan wel dingen aandragen, maar het is altijd de sportarts die het laatste zegje heeft over bijvoorbeeld een eventuele injectie of het voorschrijven van bepaalde middelen.’ (Coach, individuele sport)

Volgens de begeleiders zijn de teamgenoten een andere invloedrijke doelgroep. Sporters kunnen namelijk om zich heen kijken, waarbij het gedrag van anderen invloed kan hebben op het eigen handelen. Hierbij wordt groepsdynamiek genoemd als iets wat niet onderschat mag worden. Vooral bij individuele sporters die in een groep trainen kan het voorkomen dat ze naast trainingspartners ook onderlinge concurrenten zijn. In het verlengde hiervan benoemden deelnemers van drie van de vier focusgroepgesprekken de doelgroep ‘concurrentie’ als extra invloedrijke groep.

‘Het is natuurlijk logisch dat je kijkt naar de mensen die beter zijn. Dat is gewoon logisch. Je kijkt naar wat ze doen. Een training, hun voeding, hoe pakken ze het op. Dus ja daar wil je ook van leren of daarmee wil je je in ieder geval mee vergelijken.’ (Partner van een individuele sporter)

Naast de concurrentie zijn in de focusgroepgesprekken ook nog een aantal andere mogelijke invloedrijke doelgroepen benoemd, namelijk de fysiotherapeut, de sportpsycholoog, managers, sponsors en de media.

Leeftijd en type sport bepalen mate van invloed

Uit de focusgroepgesprekken kwam duidelijk naar voren dat de volgorde van de rangschikking sterk wordt bepaald door verschillende factoren. Een daarvan is de leeftijd van de desbetreffende sporter. Het merendeel van de begeleiders is van mening dat de invloed van de ouders afneemt naarmate een sporter ouder wordt. Daarnaast stijgt met het ouder worden juist de invloed van een eventuele partner. Ook zijn deelnemers van twee focusgroepgesprekken van mening dat de vrienden buiten de sport een grotere invloed hebben op jongere sporters dan op oudere.

‘Als jongere ben je sneller beïnvloedbaar. Je krijgt zoveel prikkels van buitenaf. Op oudere leeftijd heb je die bewuste keuze al gemaakt. Dan maakt het veel minder uit wat anderen denken.’ (Coach, individuele sport)

Ook het type sport kwam naar voren als bepalende factor voor de mate van invloed. Hierbij werd onderscheid gemaakt tussen individuele en teamsport. Individuele sporters zouden meer beïnvloed kunnen worden door de concurrentie en teamsporters meer door hun eigen teamgenoten. Een van de voedingskundigen beschreef dit als volgt:

‘In een teamsport zou de druk groter kunnen zijn door teamgenoten. Dat teamgenoten bijvoorbeeld willen dat hun spits een injectie krijgt om een belangrijke wedstrijd mee te kunnen spelen. Bij individuele sporten zijn het toch allemaal concurrenten van elkaar. Dat je dan een andere dynamiek hebt als je in een team zit.’ (Voedingskundige, individuele en teamsport)

Daarnaast werd het type sport ook bepalend geacht voor de cultuur die er heerst binnen een sport. Wat betreft middelengebruik, maar ook voor de mate waarin bijvoorbeeld een sportarts betrokken is bij het begeleidingsteam. In sommige sporten wordt een sportarts slechts sporadisch ingeschakeld voor een check, terwijl hij/zij in andere sporten echt onderdeel is van het (dagelijkse) begeleidingsteam. In dit laatste geval wordt de invloed van de sportarts veel groter geacht.

Een andere factor die naar voren kwam uit twee verschillende focusgroepgesprekken is de huidige tijd waarin we leven, met nieuwe ontwikkelingen. Hiermee werd bedoeld dat het onderwerp doping nu meer beladen is dan vroeger. Door zwaardere sancties, meer controles en de rol van de media zou het onderwerp minder bespreekbaar zijn geworden.

Mate van invloed staat niet gelijk aan mate van verantwoordelijkheid

De begeleiders uit de verschillende focusgroepgesprekken is gevraagd of zij de meest invloedrijke begeleider ook zien als degene die de grootste verantwoordelijkheid heeft om dopinggebruik te ontmoedigen. In twee focusgroepgesprekken was men duidelijk van mening dat sporters uiteindelijk zelf verantwoordelijk zijn voor hun daden en dat je daarom als begeleiding moet proberen een zelfstandige atleet te creëren: iemand die zelf beslissingen kan nemen en bepaalde situaties kan oplossen.

‘Je hebt zelf als topsporter echt een enorme verantwoordelijkheid om voor jezelf te zorgen en te weten wat wel en niet mag. Het kan best zijn dat een derde druk kan uitoefenen op je of je stimuleert om dingen te doen die niet mogen omdat je dan sneller de top bereikt. Maar je hebt die eigen verantwoordelijkheid, dat wil ik wel even aankaarten dat je die écht hebt als sporter.’ (Partner van een individuele sporter)

De zelfverantwoordelijkheid mag volgens het merendeel van de respondenten wel worden gestimuleerd vanuit de omgeving, waarbij alle begeleiders een gedeelde verantwoordelijkheid hebben. Hierbij werd benoemd dat de invloed van een begeleider niet gelijk staat aan de verantwoordelijkheid. Hoewel de een meer invloed heeft dan de ander, heeft eenieder wel een gedeelde verantwoordelijkheid.

‘Ligt de grootste verantwoordelijkheid niet gewoon bij het hele begeleidingsteam? Die hele ranking die we net gemaakt hebben staat denk ik los van verantwoording. Dat uiteindelijk ook die managers, ook die voedingskundigen, ook die teamartsen, maar ook die ouders allemaal hun verantwoording hebben om het te ontmoedigen, met welke kennis ze dan ook hebben.’ (Sportarts, teamsport)

4. Conclusie

Het doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen in de visie van het begeleidingsteam op het gebruik van prestatiebevorderende middelen in de topsport, waaronder doping. De onderzoeksvragen die in dit onderzoek centraal staan zijn:

1. Wat verstaan de begeleiders onder een 'schone sport'?
2. Hoe zien de begeleiders hun rol in het begeleiden van topsporters met betrekking tot het gebruik van prestatiebevorderende middelen?
3. In welke mate en hoe hebben de begeleiders invloed op de houding en het gedrag van topsporters ten aanzien van prestatiebevorderende middelen?

Schone sport

Begeleiders zien een schone sport als een eerlijke sport waarbij geen doping wordt gebruikt. Bijna alle begeleiders zijn tegen het gebruik van doping. Enkele naasten vinden dopinggebruik acceptabel als het de gezondheid niet schaadt en wordt gereguleerd. Wanneer het gaat om de vraag waarom doping niet bij een schone sport hoort, bestaan verschillen tussen de typen begeleiders. Voor de coaches en naasten is vooral het gelijkheidsprincipe van belang, terwijl voor de medische begeleiding het gezondheidsrisico voorop staat.

Tegelijkertijd geven zowel enkele coaches en medisch begeleiders als naasten aan dat een schone sport een utopie is. Zij geven aan dat er, doordat de grenzen worden opgezocht, altijd nieuwe middelen zullen worden uitgeprobeerd die nog niet op de dopinglijst staan, waardoor het volgens hen onmogelijk is om gelijke kansen te creëren in de topsport.

Er is veel verdeeldheid over het gebruik van toegestane prestatiebevorderende middelen. Ondanks het feit dat zowel medisch begeleiders en coaches als naasten veelal het gezondheidsaspect als argument noemen om geen (specifieke) prestatiebevorderende middelen te gebruiken, bestaat grote verdeeldheid over wat zij wel en niet toelaatbaar vinden. De mate waarin (potentiële) gezondheidsrisico's geaccepteerd worden verschilt zowel tussen als binnen de groepen.

Begeleiding

De mate waarin doping bespreekbaar is in het begeleidingsteam van de topsporter blijkt zeer uiteenlopend. Naasten zien bijna allemaal een rol voor henzelf in het ontmoedigen van dopinggebruik door de topsporter, door doping af te keuren en te wijzen op risico's. Bij coaches en medisch begeleiders is een tweedeling te zien tussen begeleiders die het onderwerp bewust bespreken en begeleiders die het thema bewust onbesproken laten. Zowel enkele coaches als enkele medisch begeleiders kiezen ervoor doping niet te bespreken om 'geen slapende honden wakker te maken'. Andere redenen voor coaches om doping(gebruik) niet te bespreken zijn dat doping volgens hen niet aan de orde is en dat de rol van voorlichting meer zou zijn weggelegd voor de Dopingautoriteit of de sportbond. Aan de andere kant is er ook een groep coaches en medisch begeleiders die een actieve rol aannemen door het onderwerp doping juist wel met de sporters te bespreken, zodat zij op de hoogte zijn van de gezondheidsrisico's en om de bespreekbaarheid te vergroten.

Voor coaches bestaat een duidelijk onderscheid in het begeleiden van de topsporter op het gebied van doping of toegestane middelen. Met betrekking tot toegestane prestatiebevorderende middelen nemen coaches veelal een regisserende rol aan. Dit houdt in dat zij de sporter herinneren aan het hebben van een doktersverklaring bij geneesmiddelengebruik en de NZVT-lijst. Inhoudelijke begeleiding laten coaches veelal over aan de voedingskundige en/of sportarts. Over het algemeen ervaren coaches geen gebrek aan kennis over prestatiebevorderende middelen en zijn zij tevreden met de manier waarop zij kennis vergaren.

Medisch specialisten ervaren, in tegenstelling tot coaches en naasten, specifieke dilemma's als het gaat om het begeleiden van de topsporter op het gebied van doping(gebruik). Als een topsporter doping

gebruikt, is het voor een arts lastig om zijn of haar behandelrelatie te verbreken als de sporter en arts deel uitmaken van dezelfde club of ploeg. De arts is dan verplicht zich aan zijn of haar beroepsgeheim te houden en wordt hierdoor mogelijk in een kwetsbare positie gebracht.

Invloed

Coaches en medisch begeleiders worden door de meerderheid van de geïnterviewden gezien als begeleiders die, vergeleken met ouders of een partner, relatief veel invloed hebben op de sporter als het gaat om de houding en het gedrag van de topsporter ten aanzien van doping. De invloed van de coach is groot door de macht die deze heeft om de samenwerking te beëindigen, het vele contact tussen coach en sporter en het gezag van coaches ten opzichte van jeugdsporters. De medisch begeleider heeft invloed op de sporter door zijn of haar autoriteit en kennis. Daarnaast wordt deze invloed vergroot wanneer de medisch begeleider een vertrouwensband heeft met de sporter en toegankelijk en bereikbaar is. Naasten worden gezien als een groep die minder invloed heeft dan de professionele begeleiding, met name als de topsporter volwassen is. Teamgenoten en concurrenten worden ook genoemd als belangrijke doelgroepen die invloed hebben op de sporter, omdat het gedrag van anderen (zowel concurrenten als teamgenoten) invloed kan hebben op het eigen handelen.

Begeleiders hebben verschillende factoren benoemd die bepalend zijn voor de mate waarin (een lid van) het begeleidingsteam invloed heeft op de sporter: de leeftijd van de sporter, het type sport en de relatie of vertrouwensband die zij hebben met de sporter.

De mate waarin de verschillende begeleiders invloed denken te hebben staat niet gelijk aan de mate waarin zij zich verantwoordelijk voelen voor de sporter als het aankomt op dopinggebruik. Waar coaches en medisch begeleiders een grote invloed hebben op het gedrag van de sporter, wordt over het algemeen de verantwoordelijkheid voor het gedrag bij de topsporter zelf neergelegd. Hierbij wordt vaak gerefereerd aan de individuele keuze van de sporter. Slechts enkele coaches en ouders zouden zich volledig verantwoordelijk voelen als een sporter doping zou gebruiken. Ondanks dat veel begeleiders vinden dat sporters zelf verantwoordelijk zijn voor wat zij binnenkrijgen, vinden velen dat de begeleiders wel een gedeeltelijke verantwoordelijkheid hebben. Deze gedeeltelijke verantwoordelijkheid is vooral gericht op voorlichting geven en adviseren, om zo zelfverantwoordelijkheid en zelfstandigheid te stimuleren.

Referenties

- Allen, J., Morris, R., Dimeo, P. & Robinson, L. (2017). Precipitating or prohibiting factor: Coaches' perceptions of their role and actions in anti-doping. *Int J Sports Science & Coaching*, 12(5), 577-587.
- Backhouse, S., Whitaker, L., & Petróczi, A. (2013). Gateway to doping? Supplement use in the context of preferred competitive situations, doping attitude, beliefs and norms. *Scand J Med Sci Sports*, 23(2), 244-52.
- Balk, L. & Dopheide, M. (2021). *Dopinggebruik in de Nederlandse Topsport*. Utrecht, Mulier Instituut.
- Barkoukis, V., Brooke, L., Ntoumanis, N., Smith, B. & Gucciardi, D. (2019). The role of the athletes' entourage on attitudes to doping. *J Sports Sci*, 37(21), 2483-2491.
- Dopingautoriteit (z.d.). Definitie van doping. Geraadpleegd op 22-2-2021, via https://www.dopingautoriteit.nl/wat_is_doping/definitie_doping
- Erickson, K., McKenna, J. & Backhouse, S. (2015). A Qualitative Analysis of the Factors That Protect Athletes against Doping in Sport. *Psychology of Sport and Exercise*, 16(P2), 149-55.
- Finn, J. & McKenna, J. (2010). Coping with Academy-to-First-Team Transitions in Elite English Male Team Sports: The Coaches' Perspective. *Int J Sports Science & Coaching*, 5(2), 257-279.
- Kegelaers, J., Wylleman, P., de Brandt, K., van Rossem, N. & Rosier, N. (2018). Incentives and Deterrents for Drug-Taking Behaviour in Elite Sports: A Holistic and Developmental Approach. *European Sport Management Quarterly*, 18(1), 112-32.
- Lazuras, L., Barkoukis, V., Rodafinos, A., & Tzorbatzoudis, H. (2010). Predictors of doping intentions in elite-level athletes: A social cognition approach. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 32(5), 694-710.
- Ntoumanis, N., Ng, J., Barkoukis, V. & Backhouse, S. (2014). Personal and Psychosocial Predictors of Doping Use in Physical Activity Settings: A Meta-Analysis. *Sports Medicine*, 44(11), 1603-1624.



Mulier Instituut | Sportonderzoek voor beleid en samenleving
Herculesplein 269 | 3584 AA Utrecht | Postbus 85445 | 3508 AK Utrecht
T +31 (0)30 721 02 20 | info@mulierinstituut.nl | www.mulierinstituut.nl