

# **Medische begeleiding topsporters en talenten in de regio Tilburg**

Onderzoek in opdracht van Topsport Regio Tilburg

**drs Egbert Oldenboom**

**m.m.v. Simone van den Berg, Anne-Mieke Swart en Charlotte Joosten**

© *W.J.H. Mulier Instituut*  
*'s-Hertogenbosch, april 2003*

*W.J.H. Mulier Instituut  
Centrum voor sociaal-wetenschappelijk sportonderzoek*

*Postbus 188  
5201 AD 's-Hertogenbosch*

*t 073-6126401  
f 073-6126413*

*e [info@mulierinstituut.nl](mailto:info@mulierinstituut.nl)*

# Inhoudsopgave

<b>1.</b>	<b>Achtergrond</b>	<b>5</b>
1.1	Vraag- en doelstelling	5
1.2	Aanpak van het onderzoek	5
1.3	Opzet rapportage	6
<b>2.</b>	<b>Beschrijving huidige situatie</b>	<b>7</b>
2.1	Vraagzijde	7
2.2	Aanbodzijde: (para)medici	13
2.3	Overige partijen	15
2.4	Samenvatting en conclusies	17
<b>3.</b>	<b>Streefbeeld</b>	<b>19</b>
3.1	De latente en gearticuleerde behoefte	19
3.2	Financiering	20
3.3	Functies en relatie met andere partijen	21
<b>4.</b>	<b>Conclusies en vervolgstappen</b>	<b>25</b>
	<b>Lijst van gesprekspartners</b>	<b>27</b>
	<b>Leden begeleidingscommissie</b>	<b>29</b>



## 1. Achtergrond

Al enige tijd heerst er onvrede over de kwaliteit en de beschikbaarheid van medische voorzieningen voor topsporters en talenten in de regio Tilburg. De indruk bestaat dat de huidige voorzieningen tekort schieten. Dit is onder meer naar voren gekomen uit contacten die Stichting Topsport Regio Tilburg heeft gehad met topsporters waaruit bleek dat veel sporters problemen hebben met het vinden van de juiste ingangen en personen voor hun medische vragen. Ook wat betreft een snelle diagnose schijnen de huidige voorzieningen ontoereikend. In 2002 is een werkgroep opgericht die zich gebogen heeft over de vraag of de medische infrastructuur voor topsporters verbeterd zou kunnen worden, en zo ja, op welke wijze. Deze werkgroep bestaat voornamelijk uit medici die op dit moment betrokken zijn bij de medische dienstverlening aan sporters in de regio Tilburg (zie bijlage).

Gezien de urgentie van de bovenstaande vraag is door de stichting Topsport Regio Tilburg (TRT) besloten om de gelden die in 2002 zijn ingezameld tijdens het charity galadiner van het Hotel Overleg Tilburg (HOT), te bestemmen voor een onderzoek naar de medische infrastructuur. Dit onderzoek zou de bovengenoemde werkgroep moeten helpen om de haalbaarheid van een sportmedisch centrum te onderzoeken en eventueel een plan van aanpak op te stellen. In december 2002 werd het W.J.H. Mulier Instituut gevraagd dit onderzoek op zich te nemen. Deze rapportage is een verslag van dit onderzoek.

### 1.1 Vraag- en doelstelling

De centrale vragen van het onderzoek luiden:

1. welke vraag naar sportmedische ondersteuning bestaat er onder topsporters, aankomende talenten en topsportverenigingen in de regio Tilburg,
2. zijn de huidige voorzieningen toereikend om aan die vraag te voldoen en indien niet,
3. op welke wijze kan de gevraagde sportmedische ondersteuning worden georganiseerd en gefinancierd?

Doel van het onderzoek is om een helder beeld te verschaffen van de reële behoefte aan aanvullende of specifieke sportmedische voorzieningen in Tilburg en het in kaart brengen van de haalbaarheid van een uitbreiding van deze voorzieningen.

### 1.2 Aanpak van het onderzoek

De benodigde gegevens voor dit onderzoek zijn ontleend aan telefonische vraaggesprekken met topsporters, aankomende talenten en topsportverenigingen in Tilburg en omgeving. Deze gegevens zijn aangevuld met de informatie die een eerder uitgevoerde enquête onder topsporters opleverde over de beoordeling van de sportmedische ondersteuning in Tilburg in vergelijking met de rest van Nederland. Hiervoor zijn 136 topsporters benaderd, waarvan 39 een vragenlijst hebben teruggestuurd.

Daarnaast voerden onderzoekers van het Mulier Instituut telefonische gesprekken met medici en paramedici, voornamelijk uit de regio Tilburg die op dit moment betrokken zijn bij de sportmedische ondersteuning van topsporters. Ook zijn aanvullende gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van de BVO Willem II, het Tweesteden en Elisabeth Ziekenhuis en organisaties die mogelijk in de financiering een essentiële rol kunnen spelen. Tenslotte zijn

ook enkele contactpersonen van onderwijsorganisaties benaderd. In totaal zijn ruim 40 telefonische vraaggesprekken gevoerd.

Om de situatie in Tilburg in perspectief te plaatsen is voorts nagegaan in hoeverre de sportmedische voorzieningsstructuur in andere grote gemeenten, zoals Rotterdam, als voorbeeld kan worden genomen.

### **1.3 Opzet rapportage**

Deze rapportage is zo bondig mogelijk gehouden. Hoofdstuk 2 schetst een beeld van de huidige situatie met betrekking tot de medische consumptie en de knelpunten die ervaren worden door (top)sporters in de regio Tilburg. Ook komen de opvattingen van de geïnterviewde medici en andere groepen aan de orde. In hoofdstuk 3 wordt een sportmedisch centrum opgevoerd als een mogelijk te realiseren situatie ('streefbeeld'). Hierbij wordt eerst aandacht geschonken aan de behoefte aan een sportmedisch centrum en vervolgens aan de mogelijke bekostiging ervan. Daarna komen de functies en organisatie van een dergelijk centrum aan de orde. Het rapport sluit af met een samenvatting en enkele suggesties voor vervolgstappen.

## 2. Beschrijving huidige situatie

### 2.1 Vraagzijde

#### 2.1.1 Talenten, topsporters: schriftelijke enquête

Alvorens in te gaan op de knelpunten in de medische begeleiding van topsporters en talenten, is het nuttig om een beeld te schetsen van het beroep dat de gemiddelde sporter doet op medische begeleiding. Hiervoor bekijken we de resultaten van een enquête die is gehouden onder 136 topsporters en talenten in de regio Tilburg.

De personen waarop voor medische begeleiding het meest een beroep gedaan wordt, zijn 1) de fysiotherapeut, 2) de huisarts, 3) de sportmasseur, en 4) de sportarts.

**Tabel 1: Gebruik medische voorzieningen**

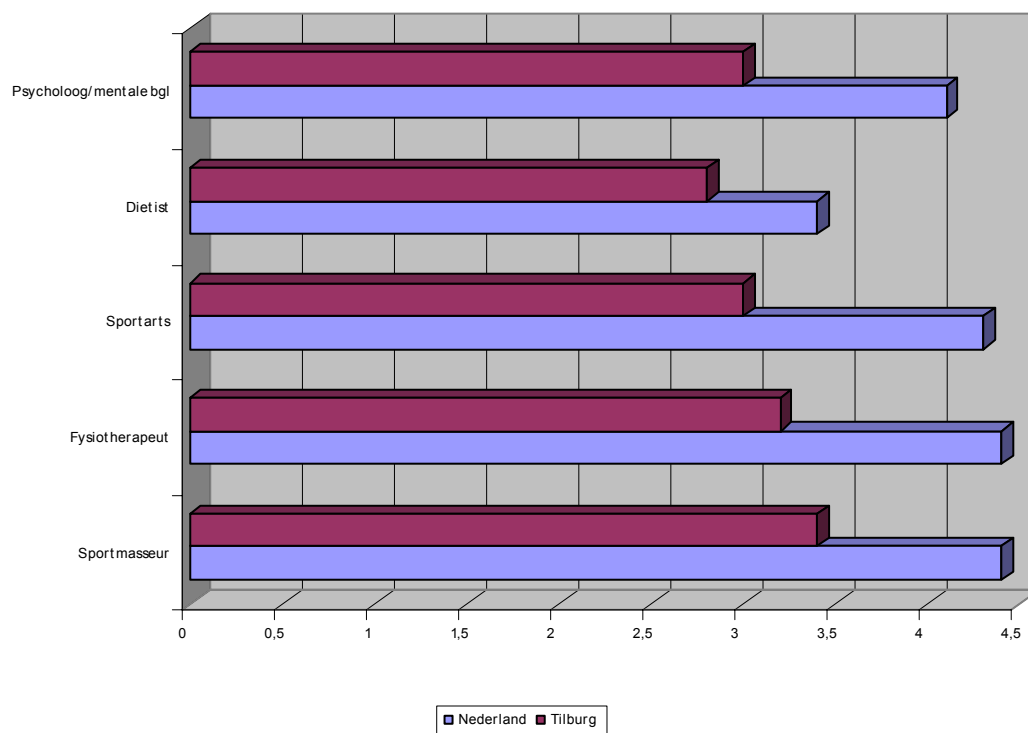
Instantie	Aantal respondenten dat van voorziening gebruik maakt	Gemiddeld aantal bezoeken per respondent per jaar	Gemiddelde tevredenheid (schaal 1-5)*
Sportmasseur	17	28,8	4,39
Fysiotherapeut	29	26,1	4,19
Sport medisch adviescentrum	2	5,5	4,00
Sportarts	15	3,3	4,00
Psycholoog	2	5,5	4,00
Diëtist	6	4,0	3,75
Huisarts	22	5,0	3,65
Begeleiding nationaal team	15	5,9	3,44
Anders	2	7,0	2,50

\* 1= zeer ontevreden, 5 = zeer tevreden

Opvallend in de tabel is het geringe beroep dat gedaan wordt op het sportmedisch adviescentrum (SMA), dat gelokaliseerd is in het Twee Stedenziekenhuis. Verder wordt ook op de psycholoog en de diëtist vrijwel geen beroep gedaan. In de telefonische interviews is de indruk ten aanzien van het gebruik van diëtist, psycholoog en SMA bevestigd.

Het geringe aantal topsporters dat ervaring heeft met diëtist en psycholoog kan worden verklaard uit de relatief marginale positie die elke vorm van preventieve zorg heeft in de medische begeleiding van topsporters in het algemeen. De onbekendheid van (top)sporters met het centrum speelt waarschijnlijk het SMA parten. Verder lijkt het erop dat het SMA in de huidige vorm vooral een functie heeft voor de breedtesporters.

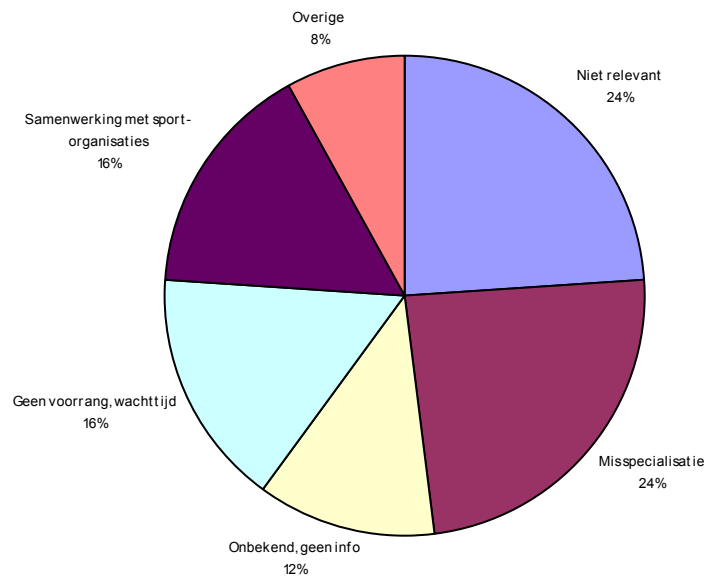
Uit de schriftelijke enquête blijkt dat de topsporters in Tilburg gemiddeld minder tevreden zijn over hun medische begeleiding dan hun collega's in de rest van Nederland (Figuur 1). De ontevredenheid lijkt zich voorts te richten op 'misspecialisatie' in de regio (zie Figuur 2).



**Figuur 1**      **Tevredenheid topsporters met (para)medische begeleiding**



Waarschijnlijk wordt hiermee bedoeld dat de sporter moeite heeft de medicus te vinden die voor zijn probleem het beste is, of de meeste ervaring bezit. Daarnaast zijn een gebrek aan samenwerking met de sportorganisatie (coach, vereniging of bond) en de wachttijden duidelijke knelpunten die uit de enquête naar voren komen.



**Figuur 2** Knelpunten (para)medische zorg

Tenslotte is ook gevraagd of men behoefte had aan een apart sportmedisch centrum in de regio Tilburg. Een meerderheid van 51% geeft aan hier inderdaad behoefte aan te hebben, en een kwart is zelfs bereid bij te dragen aan financiering hiervan.



**Figuur 3**      **Behoeftte aan apart medisch centrum**

## 2.1.2 Talenten, topsporters, verenigingen, coaches: telefonische interviews

Uit de telefonische interviews is gebleken dat vrijwel alle topsporters hun sportmedische zorg buiten Tilburg halen, zowel de basale preventieve, als de meer gespecialiseerde curatieve (met uitzondering van de huisarts uiteraard)<sup>1</sup>. Vaker genoemd zijn Udenhout (fysiotherapie), Bergen op Zoom, Utrecht, Rotterdam en Veldhoven. Met name is er behoefte aan een uitbreiding van het aanbod van frequente (preventieve) zorg in Tilburg, zoals fysiotherapie. Volgens de website [www.sportzorg.nl](http://www.sportzorg.nl) zijn er op dit moment 3 geregistreerde sportfysiotherapiepraktijken in Tilburg.

Vraagt men het (in de telefonische interviews) recht op de man/vrouw af, dan lijken de gearriveerde topsporters over hun huidige begeleiding in eerste instantie tevreden. Maar na enig doorvragen blijkt dat er vaak wel veel zoekwerk aan vooraf is gegaan. Voor de meeste topsporters betekent het vinden van de juiste medische begeleiding een arbeidsintensieve speurtocht die meestal op eigen gelegenheid wordt ondernomen, al dan niet met hulp van coach, manager of huisarts (of voor de toppers de bond en het Olympisch Steunpunt). Natuurlijk weten professionals uiteindelijk vaak wel waar ze hun medische mosterd moeten halen. Veelal wordt er trouwens een beroep gedaan op kennissen en vrienden. Maar dan nog is er meestal behoefte aan wat men zou kunnen omschrijven als basale medische begeleiding dicht bij huis of training: een sportfysiotherapeut en sportarts.

Voor een sporttalent begint er een grote zoektocht op het moment dat er een gecompliceerde blessure optreedt. De jeugdige sporter is dan vaak afhankelijk van de kennis(sen) van het circuitje waarin hij zich bevindt. Juist voor deze sporters is er weinig geregeld en is het in feite teveel van toeval afhankelijk of een sporter voor een minder gangbare blessure bij de juiste, dat wil zeggen: de in zijn klacht gespecialiseerde, medicus terecht komt.

### Beroepssport

De beroepssport in Tilburg (voetbal en ijshockey) is een relatieve uitzondering op de regel dat er weinig geregeld is voor sporters. In deze sporttakken maakt medische zorg standaard deel uit van de begeleiding van de professionals – uiteraard -, maar ook van talenten. Maar wat in de andere sporten voor de ‘gearriveerde’ sporter geldt, geldt in de beroepssport weer voor de talenten: opvallend vaak wordt voor de ‘dagelijkse’ begeleiding (fysiotherapie) gebruik gemaakt van vrijwilligers, vrienden en kennissen. Juist in de beroepssport bestaat er een duidelijke behoefte aan een betere, intensievere medische begeleiding, met name voor wat betreft de jeugd.

### Preventieve medische begeleiding voor talenten

Een belangrijk extra knelpunt voor talenten is de geringe aandacht voor de combinatie van groei en het bedrijven van (intensieve) sport. Dit geldt waarschijnlijk voor alle takken van sport, hoewel er in de beroepssport juist een zeker bewustzijn van dit probleem aan het ontstaan is. Juist op jonge leeftijd is een goede medische begeleiding belangrijk, omdat én de

<sup>1</sup> Een uitzondering op deze regel is de Stichting Judo Top Tilburg, die in voorkomende gevallen een beroep doet op de voormalig bondsarts, die toevallig in Tilburg woont.

situatie én de optimale belasting voor elke jeugdsporter anders is, afhankelijk van de ontwikkelingsfase waarin hij of zij zich bevindt. Elke jeugdsporter zou daarom begeleid moet worden door een medisch team. Daarin moet tenminste een sportarts en fysiotherapeut zijn opgenomen, liefst aangevuld met een inspanningsfysioloog, mentale begeleider en een sportdiëtist.

### **Medische zorg door vrijwilligers**

In vrijwel alle verenigingen wordt een beroep gedaan op een lid, vrijwilliger of kennis die fysiotherapeut of orthopedist is. Zonder afbreuk te doen aan de inzet en de motivatie van deze vrijwilligers wordt wel aangegeven dat dit in feite verre van een ideale situatie is. Ten eerste omdat deze vrijwilligers niet in alle gevallen ook opgeleid zijn voor het stellen van een goede diagnose bij sportblessures. Ten tweede, en in het verlengde hiervan, is er een zeker risico verbonden voor de medicus die zich ‘pro deo’ aan een amateurclub verbindt. Een verkeerde diagnose kan grote gevolgen hebben voor de sportcarrière van een speler en artsen lopen het gevaar hierop aangekeken, of zelfs aansprakelijk gesteld te worden.

### **Voorzieningen op verenigings- en bondsniveau**

Schiet de hulp voor talenten in meerdere opzichten tekort, de mate waarin een gearriveerde topsporter hulp bij het zoeken naar medische begeleiding krijgt aangeboden, is sterk afhankelijk van de sporttak waarin deze actief is. Dit wordt op zijn beurt weer bepaald door de mate waarin er bewustzijn en beleid is ontwikkeld binnen de vereniging en de bond en de middelen waarover de vereniging c.q. bond beschikt. De indruk bestaat dat de ‘grotere’ bonden (voetbal, hockey, schaatsen, tennis) hierin een voorsprong hebben ten opzichte van de kleinere (atletiek).

In sommige takken en op hogere niveaus komen topsporters ‘vanzelf’ bij de bondsfaciliteiten terecht (bijvoorbeeld hockey, tennis, schaatsen, badminton, judo). Uit de interviews met de verenigingen komt een sterk wisselend beeld naar voren. In de vechtsporten, waar Tilburg een staat van dienst heeft, is men op verenigingsniveau duidelijk bewust van het belang van een goede medische begeleiding en is men ook bezig dit organisatorisch vorm te geven. Er is een begin van dergelijke belangstelling bij rugby en atletiekverenigingen. In andere benaderde sportverenigingen, zoals wielrennen en badminton, is (nog) relatief weinig geregeld.

Overigens ligt dit niet altijd aan de vereniging (of bond). Sporters zien zelf het nut van sportmedische onderzoeken evenmin altijd in, zoals blijkt uit het volgende citaat, van dhr. Van Gestel, secretaris van Peijnenburg Wielrennen.

*Wij zijn een wedstrijdgeoriënteerde wielervereniging. De regels worden voorgeschreven door de bond. Tot 31 december 2002 was het zo dat iedere licentiehouders van de bond verplicht een tweemaaljaarlijkse sportkeuring moest ondergaan bij de sportarts (KNWU) of Sportmedisch Adviescentrum. Die zijn door de KNWU erkend als sportkeuringsinstituut. Alle renners tot en met 17 jaar kregen een eenvoudige sportkeuring. Alle renner van 18 jaar en ouder kregen een uitgebreide sportkeuring (waaronder inspanningstest en hartfilmpje). Er is hier enorme weerstand tegen gekomen van de renners. Vanaf 1 januari 2002 is het sportkeuringbeleid volledig afgeschaft, behalve voor renners die voor het eerst gaan rijden in het jaar dat ze 18 worden. Zij moeten een eenmalige sportkeuring aanvragen. Zij krijgen dan een eenvoudige sportkeuring. Dit is geaccepteerd door de KNWU. (...) Verantwoordelijkheid van de gezondheid van de sporter ligt nu volledig bij de sporter zelf. De vereniging kan niks eisen van de renners. Het advies dat wij de renners geven is om jaarlijks een sportkeuring te laten verrichten (...) De topsporters zitten veelal in sponsorploegen waar alles goed geregeld is.*

Voorzover aanwezig, worden de faciliteiten op bondsniveau vaak geroemd. Maar deze faciliteiten liggen vrijwel altijd buiten Tilburg. Het Olympisch Steunpunt plaatst daarom, als kritische kanttekening dat veel medische handelingen (bijvoorbeeld sportmedische onderzoeken) waarvoor naar de bondsarts gereisd wordt, ook heel goed in Tilburg zouden kunnen worden verricht. Dit zou in het belang van de sporter zijn. Overigens gebeurt dit in een paar takken van sport, zoals tennis, ook wel in Tilburg.

### **Behoeftte aan integrale aanpak van begeleiding**

Uit gesprekken met coaches kwam naar voren dat men de voorkeur geeft aan het 'coach centrale model'. Hier mee wordt bedoeld dat bij de opzet van welke verbetering dan ook, ruimte wordt gecreëerd voor een structureel overleg tussen de medische begeleiding enerzijds en andere ondersteuning van de topsporter, zoals coaches en ouders. Dit sluit ook aan bij de uitkomsten van de schriftelijke enquête, waarin het overleg met de sportorganisaties als knelpunt naar voren kwam.

Coaches hebben de neiging op de eigen expertise te vertrouwen. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de opmerkingen dat men 'geen behoefte heeft' aan mentale begeleiding of aan een sportdiëtist. De indruk bestaat daardoor dat niet alle coaches het belang van een gespecialiseerde begeleiding inzien.

### **2.1.3 Opleidingsinstituten**

Fontys Sporthogeschool is een HBO opleiding in het Stappegoorgebied. De Sporthogeschool bekostigt op dit moment twee artsen met spreekuren van in totaal vier uur in de week. Binnen de sporthogeschool is zeker interesse in een uitbreiding van de medische voorzieningen in de regio Tilburg voor de begeleiding van hun studenten. Daarnaast zouden medewerkers van een eventueel sportmedisch centrum lessen kunnen verzorgen in de medische vakken. De Sporthogeschool volgt met grote belangstelling de ontwikkelingen binnen de gemeente ten aanzien van het creëren van een sportcampus.

Ook de MBO opleiding Sport en bewegen aan het ROC is geïnteresseerd in ontwikkelingen op het gebied van een uitbreiding van de medische begeleiding in de regio Tilburg. De opleiding heeft nu een wekelijks spreekuur van een fysiotherapeut. Hierbij is tevens van belang dat deze opleiding zich wil huisvesten in het Stappegoorgebied.

Een derde belangrijke speler is de Topsport Opleiding Tilburg. Deze organisatie verwacht binnen enkele jaren te groeien tot een opleiding voor 300 leerlingen. De TOT verwacht ca. 700 uur per jaar alleen al aan preventieve begeleiding nodig te hebben, en daarnaast nog curatieve medische zorg voor de scholieren.

Uit een gesprek met de Universiteit van Tilburg is gebleken dat zij zich niet bemoeien met de medische begeleiding van de studenten met een topsportstatus.

## **2.2 Aanbodzijde: (para)medici**

De geïnterviewde (para)medici gaven aan dat de behoefte van topsporters op een aantal punten afwijkt van de normale reguliere behoefte en dat daaruit ook bepaalde knelpunten voortvloeien. Deze betreffen de intensiteit, snelheid, aard en sportspecifieke aspecten van de behandeling.

### **Intensiteit van de behandeling**

Professionele sporters en zeker (aankomende) topsporters hebben een grotere behoefte aan medische zorg dan reguliere patiënten. Ten eerste omdat zij hun lichaam zwaarder belasten en dus een verhoogde kans op blessures hebben, en ten tweede omdat zij hun lichaam als ‘instrument’ nodig hebben en er dus extra zuinig op moeten zijn. Hun (toekomstige) broodwinning hangt er mogelijk van af. Hier hangt overigens ook mee samen dat de kennis en ‘zelfbeschikkingsbehoefte’ van de gemiddelde topsporter groter is dan van de gemiddelde zorgconsument. Een aspect dat met de intensievere begeleiding samenhangt is dat de grens tussen preventieve en curatieve zorg voor topsporters minder scherp te trekken is. Een topsporter heeft intensieve medische begeleiding nodig. Bij de andere vormen van begeleiding (bijvoorbeeld coaching) wordt er immers ook geen onderscheid gemaakt tussen ‘preventief’ en ‘curatief’.

Een professionele topsporter zal een medicus benaderen als een adviseur met eigen professionele kennis. Hij of zij is derhalve kritischer en zal waarschijnlijk eerder geneigd zijn tot ‘shoppen’.

### **Snelheid van de behandeling**

Voor wat betreft de curatieve zorg is snelheid van de diagnose bij topsporters en talenten nog belangrijker dan bij recreatiesporters. Het succes van de behandeling hangt samen met de snelheid waarmee de juiste diagnose gesteld wordt. Een sportarts en een sportfysiotherapeut zijn opgeleid voor het diagnosticeren van sportblessures en hun inzet verdient de voorkeur boven de diagnose door een huisarts of ‘gewone’ fysiotherapeut.

### **Aard van de behandeling**

De aard van de behandeling van blessures bij topsporters wijkt af, omdat ‘rusten’ voor hen vaak geen optie is. Immers, zij moeten blijven trainen om hun niveau te kunnen handhaven. Topsporters die geblesseerd raken, hebben behoefte aan een medisch advies over belastbaarheid en aangepaste trainingen, in overleg met de trainer/coach. Curatieve medische zorg aan topsporters vereist daarom medische professionals die zich gespecialiseerd hebben op dit terrein, zoals sportfysiotherapeuten en sportartsen.

### **Sportspecifieke blessures**

Medici en topsporters zijn bekend met het verschijnsel dat sommige blessures typisch zijn voor bepaalde sport disciplines. Zo zijn bij wielrennen klachten aan de luchtwegen een bekend fenomeen, bij atletiek is de grens aan belasting van het bewegingsapparaat een vaak spelende kwestie, bij voetbal treden klachten op aan voeten en knieën etc. Het is van belang dat de topsporter of het talent snel naar de juiste specialist wordt doorverwezen, en deze kennis is in de reguliere gezondheidszorg niet altijd aanwezig. Overigens geven meerdere geïnterviewden aan dat er sowieso behoefte is aan het ‘poolen’ en uitwisselen van bestaande kennis en een voorziening voor gestructureerde kennisopbouw.

Vraagt men naar nut of noodzaak van een verbeterde medische voorziening, dan lopen de ambities van medici uiteen, ongeveer langs de lijnen van de doelgroep waarvoor zij in het algemeen werken. De medici die betrokken zijn bij de beroepssport hebben de grootste ambitie, en denken in termen van een sportmedisch centrum. De ambitie van de sportarts verbonden aan het SMA is aanzienlijk bescheidener. Op dit moment houdt het SMA één avondspreekuur per week. Het SMA heeft nu voornamelijk breedtesporters als patiënt.

## 2.3 Overige partijen

### 2.3.1 Olympisch Steunpunt

Het NOC\*NSF heeft een onderzoek uitgevoerd naar de kwaliteit van de faciliteiten van het Olympisch netwerk in Nederland. In de rapportage 'De kwaliteit van de faciliteiten van het Olympisch netwerk' (2002) zijn normen opgesteld waaraan de medische begeleiding moet voldoen. Het bestaande SMA schiet tekort met name omdat door de huidige opzet, topsporters niet gegarandeerd binnen 48 uur geholpen kunnen worden. Het Olympisch Steunpunt Brabant (OSB) heeft zelf inmiddels kennis verzameld over de beschikbare specialismen in Brabant. De indruk dat het aanbod in de regio Tilburg voor de meest basale begeleiding tekort schiet, wordt bevestigd door het OSB, dat vrijwel nooit sporters naar instanties in Tilburg doorverwijst.

Het OSB heeft daarnaast behoefte aan een betere 'pooling' van kennis ten aanzien van behandelingen en specialismen. Dit geldt ook voor sommige (para)medici.

### 2.3.2 Gemeente

De gemeente beraadt zich op dit moment over een herindeling van het Stappegoorgebied, waarin plaats zou moeten zijn voor een sportcampus.<sup>2</sup> Het platform Topsport heeft inmiddels gesprekken geïnitieerd met de gemeente over deze herindeling. Hierin is de wens geuit om tot een sportmedisch centrum te komen in het Stappegoorgebied. Vanuit de gemeente is vernomen dat er geen planologische bezwaren zijn hiertegen.

### 2.3.3 Financiering en verzekeringen

Zoals al eerder gesteld, hangt de beschikbaarheid van medische begeleiding in hoge mate samen met het niveau waarop de sporter actief is. Dit hangt uiteraard ook samen met de financiering ervan. Op topsportniveau worden de kosten van medische begeleiding vaak door de bonden voor hun rekening genomen. Ook is het voor topsporters soms mogelijk sponsors te vinden die een bijdrage leveren in de vergoeding van medische kosten.

Uit de gesprekken, en een korte inventarisatie van de polisvoorwaarden, komt de financiering van de preventieve medische zorg van talenten als een duidelijk knelpunt naar voren.

Voor de subtoppers en de talenten is het lastig de medische zorg vergoed te krijgen. Zij moeten meestal een beroep doen op hun individuele verzekeraar, ziekenfonds of particulier. Het hangt dan helemaal van de verzekeraar af welke kosten er vergoed worden en in welke mate. Uit een vergelijking van de voorwaarden van de verschillende verzekeraars komt als algemeen beeld naar voren<sup>3</sup>:

De meeste verzekeraars vergoeden alleen curatieve zorg, soms aangevuld met een sport medische keuring (meestal als aanvullende verzekering). Daarnaast zijn de vergoedingen

<sup>2</sup> Dit is een uitvloeisel van een ZKA rapport en een rapport van het Mulier Instituut, waarbij onderwijs en topsport tot prioriteiten worden gemaakt en het Stappegoorgebied als een belangrijke troef wordt beschouwd.

<sup>3</sup> Zie [www.sportzorg.nl](http://www.sportzorg.nl).

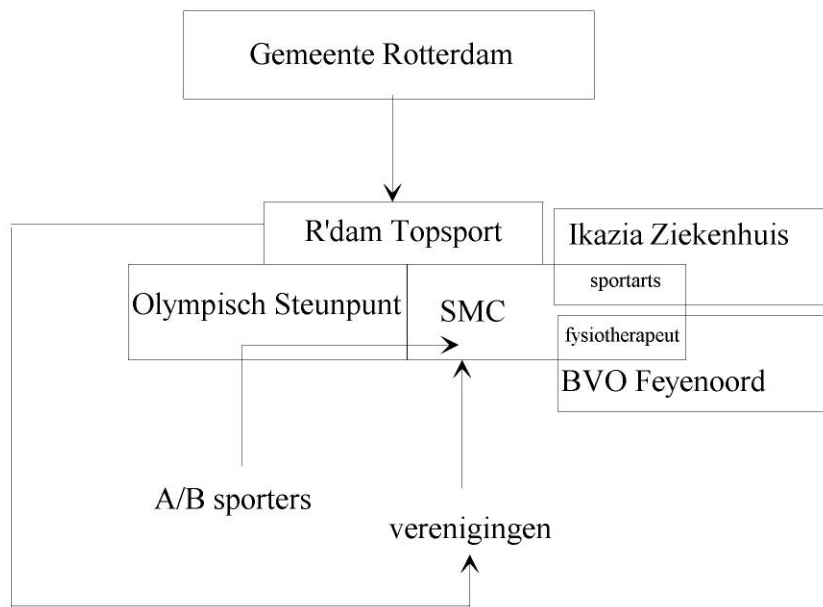
vrijwel altijd op enige wijze gelimiteerd, hetzij door beperking van het aantal consulten, hetzij door een percentage van de kosten, hetzij door een combinatie van deze restricties. De meeste verzekeraars vergoeden een consult bij een door de Federatie van Sport Medische Instellingen erkende instellingen (zoals een SMA), maar sommigen pas na doorverwijzing van huisarts of specialist.

### 2.3.4 Het Rotterdamse model

Om een vergelijking met de situatie in andere regio's te kunnen maken, is tevens onderzocht hoe de sportmedische zorg in Rotterdam geregeld is. Rotterdam werd in de gesprekken vaak aangehaald als plaats 'waar het beter geregeld is'. In deze regio is de medische begeleiding als volgt georganiseerd.

Rond 1998 werd het Sport Medisch Centrum opgericht. Aanvankelijk stond Rotterdam Topsport voor de verliezen garant. Na 4 jaar bedruipt het sportmedisch centrum Rotterdam (SMCR) nu zichzelf en het groeit. In feite is er sprake van een 'SMA plus'.

De bezetting van het centrum bestaat uit een fysiotherapeut, verbonden aan BVO Feyenoord en een sportarts, verbonden aan Ikazia Ziekenhuis. De sportarts houdt ook spreekuur in het ziekenhuis, in samenwerking met de polikliniek. Verder werkt het centrum ook samen met het AMC Rotterdam (orthopedisch). Een diëtist, masseur en psycholoog zijn oproepbaar. Het centrum heeft geen inspanningsfysioloog in het team. De ligging is een belangrijke factor geweest voor de groei.



**Figuur 4** Rotterdamse model



A en B sporters worden verwezen via het Olympisch Steunpunt Rotterdam. Het Olympisch Steunpunt betaalt eventueel medische begeleiding. Dit is dan wel ‘gebonden hulp’, dat wil zeggen dat men verplicht is naar het SMCR te gaan. Daarnaast worden de talenten bereikt via de verenigingen, die ook geld krijgen van Rotterdam Topsport. Ook daar is sprake van ‘gebonden hulp’, dat wil zeggen verplicht gebruik van SMCR in geval van medische consumptie.

Er zijn geen structurele relaties met de medische faciliteiten van de bonden (wel doet men 2nd opinions) noch met LOOT scholen.

## 2.4 Samenvatting en conclusies

Uit de schriftelijke en mondelinge interviews kunnen de volgende conclusies met betrekking tot de huidige medische zorg in de regio Tilburg getrokken worden:

- de meeste topsporters halen hun medische zorg buiten Tilburg;
- het aanbod van sportfysiotherapeuten schiet tekort;
- er is een grote behoefte aan een betere informatievoorziening ten aanzien van het sportmedisch aanbod;
- de aandacht voor medische begeleiding tussen de verschillende verenigingen en takken van sport toont een grote variatie;
- er is weinig geregeld voor talenten;
- de curatieve zorg wordt meestal wel vergoed. De financiering van preventieve medische begeleiding is vaak een knelpunt.

In het algemeen kan gesteld worden dat er twee belangrijke determinanten zijn die bepalen hoeveel medische zorg een talent (of topsporter) krijgt.

1. De professionaliteit van de sporttak, in concreto: gaat het om voetbal (en/of ijshockey) of over een andere sport; daarnaast zijn er binnen niet-geprofessionaliseerde sporttakken grote verschillen. De verschillen tussen takken van sport zijn waarschijnlijk grotendeels terug te voeren op de financiële middelen die een bond tot zijn beschikking heeft, die weer samenhangen met ledenaantallen.
2. Het niveau waarop de sporter actief is.

De situatie met betrekking tot de kwaliteit en beschikbaarheid van de medische begeleiding heeft twee aspecten, namelijk een specifiek Tilburgse en een meer algemeen nationale.

Wat betreft de Tilburgse aspect geldt dat er een duidelijke behoefte bestaat aan een verbeterd aanbod van met name de meest gevraagde sportmedische voorzieningen, fysiotherapie en sportgeneeskunde. Verbetering houdt met name ook in een verbeterde, snellere beschikbaarheid. Verbetering van de preventieve medische begeleiding voor de jeugd, vergroting van de kennis omtrent de beschikbaarheid van medische specialismen en een verbetering in de financiering en daarmee beschikbaarheid van de medische begeleiding zijn knelpunten die eveneens uit de gesprekken naar voren komen, maar die naar hun aard landelijk zijn en derhalve minder specifiek Tilburgs.

Er is weinig informatie voorhanden over de gewenste medische zorg, uitgesplitst naar leeftijd en tak van sport. Wij denken hierbij aan een matrix of structuur die aangeeft welke

en hoeveel medische begeleiding een bepaalde sporter nodig heeft, rekening houdend met enerzijds zijn/haar leeftijd en anderzijds de tak van sport. Voor zover dergelijke informatie wel bestaat, is deze niet erg toegankelijk. Eveneens ontbreekt een duidelijke visie op de relatie tussen lokale sportmedische voorzieningen, zoals een SMA, de sportmedische voorzieningen op bondsniveau en tenslotte de reguliere gezondheidszorg. Volgens sommige gesprekpartners is er soms eerder sprake van concurrentie tussen dit soort medische instanties dan van een duidelijke samenwerking en daarbij horende taakafbakening.

### 3. Streefbeeld

In het vorige hoofdstuk is de bestaande situatie ten aanzien van de medische begeleiding in de regio Tilburg geanalyseerd en werd een aantal knelpunten benoemd. In dit hoofdstuk geven we aan welke behoefte er bestaat aan een apart sportmedisch centrum voor de regio Tilburg als oplossing van deze knelpunten en wat de haalbaarheid is van een dergelijk centrum. Ook wordt aandacht besteed aan de relaties met de omgeving waarin een dergelijk centrum zou moeten functioneren en de taken die het zou moeten krijgen.

#### 3.1 De latente en gearticuleerde behoefte

Tijdens de gesprekken is vastgesteld dat er een duidelijke behoefte bestaat aan een verbeterde infrastructuur voor de medische begeleiding van talenten en topsporters. Een deel van deze behoefte is latent, dat wil zeggen, aanwezig maar te verspreid over personen om direct aangewend te kunnen worden. Een ander deel is wel aanwijsbaar, dat wil zeggen: het wordt uitgesproken (gearticuleerd) door verschillende organisaties.

Het verdient aanbeveling om een sportmedisch centrum als streefbeeld te gebruiken om tot een verbetering van de sportmedische voorzieningen in de regio Tilburg te komen. Dit lijkt een realistisch streefbeeld, omdat een aantal organisaties in zekere zin garant kunnen staan voor een bepaalde bezetting van het centrum. Deze organisaties hebben aangegeven een duidelijke interesse en belang bij een dergelijk centrum te hebben.

Het betreft hier:

- Fontys Sporthogeschool;
- Topsport Opleiding Tilburg;
- Willem II (jeugdopleiding);
- Tilburg Trappers.

Een conservatieve schatting van de gecombineerde behoefte van deze organisaties ligt op 0,5 FTE. De sporthogeschool heeft op dit moment een voorziening in de vorm van twee artsen die in totaal 4 uur spreekuur per week houden. De sporthogeschool is zeker geïnteresseerd in de participatie in een sportmedisch centrum, bijvoorbeeld als onderdeel van een zgn. sportcampus.

De TOT verwacht binnen enkele jaren te groeien naar ca. 300 leerlingen, die naar eigen inschatting ca. 700 uur per jaar alleen al aan preventieve begeleiding nodig hebben (grootweg 0,3 FTE). Bij de jeugdopleiding van Willem II en Tilburg Trappers (deels overlappend met de TOT), bestaat er een grote behoefte aan een uitbreiding en verbetering van de medische begeleiding.

Een belangrijke hobbel voor het oprichten van een sportmedisch centrum is al genomen indien deze organisaties tot overeenstemming komen over het gebruik van het centrum. Dit wil overigens nog niet zeggen dat hiermee de financiering rond is.

Aanvullend op het bovenstaande zijn er nog enkele andere partijen met vraag naar medische zorg voor topsporters:

- Olympisch Steunpunt Brabant
- de Tilburgse topsportverenigingen: Atilla, Taekwondo Noord Tilburg, Stichting Judo Top Tilburg.
- ROC Sport en bewegen.

Het Olympisch Steunpunt Brabant kan een belangrijke bijdrage leveren, als zij de A en B sporters die het begeleidt, voor medische begeleiding doorverwijst naar het sportmedisch centrum (voorzover van toepassing uiteraard). Het gaat hier in totaal om ca. 40 sporters voor de regio Tilburg, die minimaal op nationaal niveau presteren en derhalve veel medische zorg nodig hebben.

### 3.2 Financiering

Zoals hierboven aangegeven is behoefte nog niet hetzelfde als financiering. Topsporters en talenten hebben meer behoefte aan medische zorg dan de gemiddelde burger. Dikwijls is het ook te rechtvaardigen dat zij voorrang krijgen. De huidige situatie, waarin medische zorg voor topsporters voornamelijk bekostigd wordt uit de reguliere premies, kan ertoe leiden dat een (para)medicus ‘gestraft’ wordt voor het behandelen van topsporters, omdat hij daarmee sneller door zijn budget heen is. Zo krijgen fysiotherapeuten een vast bedrag per behandeling en een maximum aantal behandelingen vergoed door de ziektekostenverzekeraar. Een groter beroep van topsporters gaat dan ten koste van de reguliere patiënten. Het is daarom noodzakelijk dat er meer middelen beschikbaar komen voor de medische begeleiding van topsporters. Er is een aantal bronnen denkbaar voor deze extra financiële behoefte:

- de topsporters zelf
- de gemeente of rijksoverheid
- de sportbonden
- sponsors

De meest voor de hand liggende constructie lijkt een specifieke ziektekostenpolis op maat voor talenten en topsporters te zijn. Een belangrijke voorwaarde, met name voor jeugdigen bij een dergelijke polis is dat preventieve medische verzorging is opgenomen. In het kader van dit onderzoek is de Tilburgse zorgverzekeraar CZ de haalbaarheid van een dergelijke polis aan het onderzoeken. In het verleden, toen CZ hoofdsponsor was van Willem II, bestond er een dergelijke polis gericht op de beroepsvoetballers. In dit verband zijn nog enkele overwegingen van belang:

1. Sommige bonden en verenigingen (bijvoorbeeld Forward) hebben een aanvullende polis afgesloten. Wat precies gedekt wordt en voor welke andere sporttakken dit ook het geval is, viel in het kader van dit onderzoek niet te achterhalen, maar een nadere inventarisatie lijkt gewenst om overlappingsen te voorkomen;
2. Op dit moment zijn er ook binnen de atletencommissie van NOC\*NSF initiatieven gaande om de haalbaarheid van een polis voor topsporters te onderzoeken. Ook hierbij geldt dat we niet de reikwijdte van dit initiatief hebben kunnen achterhalen.
3. Juist in geval van de preventieve zorg is er niet werkelijk sprake van het soort risico waarbij verzekering onmiddellijk voor de hand ligt. Verzekeren is vooral nuttig bij een lage kans op het verzekerde incident, gecombineerd met een potentieel hoog

schadebedrag. In het geval van preventieve zorg is veeleer sprake van een hogere consumptie, dan van een potentieel hoog schadebedrag. Een collectieve verdeling (premieheffing) kan dan nog te overwegen zijn om de lasten te spreiden, bijvoorbeeld tussen oudere en jongere topsporters, of om een zekere herverdeling tussen sporters (beroeps of niet beroeps) of tussen sporttakken te bewerkstelligen. Maar dit doet veeleer een beroep op solidariteitsoverwegingen, dan dat het een individueel voordeel aan de sporter biedt.

Wie (welk deel van) de premie uiteindelijk moet opbrengen, is op voorhand moeilijk aan te geven en zal het resultaat moeten zijn van onderhandelingen tussen de verschillende partijen. Voor de professionele sporters is de premie wellicht grotendeels zelf op te brengen, al dat niet gesponsord. Voor de meest kwetsbare groep, de talenten, is dat waarschijnlijk hooguit deels mogelijk. De gemeente zou echter wel een belangrijke financiële steun aan talenten kunnen bieden, hetzij in een vergoeding van de premie, hetzij bij de investeringskosten van een dergelijk centrum. Als de gemeente bij zou dragen, dan is het natuurlijk de vraag wie er voor de gesubsidieerde hulp in aanmerking komt. In Rotterdam is deze 'poortwachtersfunctie' in feite uitbesteed aan Rotterdam Topsport, die specifieke topsportverenigingen ondersteunt.

Het ligt overigens wel in de lijn van het voorgenomen topsportbeleid van de gemeente Tilburg, dat zij middelen vrijmaakt om verenigingen te ondersteunen bij het opzetten en implementeren van een beleid gericht op aankomende topsporters. Naar verluidt zou een dergelijke constructie, afhankelijk van de financiële consequenties, potentie hebben. Een deel van dit budget zou dan, net zoals in Rotterdam het geval is, gereserveerd moeten worden voor de medische begeleiding van talenten, gekoppeld aan gebruik van het sportmedisch centrum. Dit verzekert het sportmedisch centrum van opnieuw extra financieel draagvlak.

### 3.3 Functies en relatie met andere partijen

Het sportmedisch centrum zou, aansluitend op de knelpunten uit hoofdstuk 2, drie belangrijke functies moeten vervullen:

1. Een uitbreiding en verbetering van het sportmedische aanbod en de snelheid waarmee sportmedische zorg kan worden geboden aan topsporters en talenten. De nadruk ligt hierbij op fysiotherapie en sportgeneeskunde, bijgestaan door oproepbare andere specialisten (orthopedist, diëtist, podoloog, psycholoog, inspanningsfysioloog);
2. Een kenniscentrum ten behoeve van de regio om tot een verbetering van de kennis omtrent de beschikbaarheid van specialismes en gespecialiseerde medici te komen;
3. Het vullen van de lacune ten aanzien van de preventieve sportmedische zorg, met name voor de jeugd. Het streven moet zijn naar een integrale benadering van de sporter, in twee opzichten;
  - a. Integraal in de zin van een interdisciplinaire benadering, waarbij curatieve, preventieve zorg, belastingsanalyse en coaching op elkaar worden afgestemd (ketenbenadering);
  - b. Integraal in de zin dat er expliciet aandacht is voor de (top)sportcarrière van de sporter, vanaf jeugd tot senior.

## **Relatie met reguliere gezondheidszorg en bondsartsen**

Met deze functies is ook min of meer de positie bepaald ten opzichte van de andere medische voorzieningen, zoals de reguliere gezondheidszorg en de bondsartsen. Het lijkt niet verstandig om het sportmedisch centrum ‘zwaar op te tuigen’. Waar het centrum vooral voor geschikt moet zijn is voor de sportmedische zorg die het best in de directe omgeving van de sporter beschikbaar kan zijn, zoals de regelmatige terugkerende sportmedische onderzoeken, (gepaard gaande met afstemming tussen medische begeleiding en training/coaches), de (snelle) diagnose van sportblessures en second opinions. De bondsvoorzieningen hebben dan veeleer een specialistische invalshoek vanuit de verschillende sporttakken, terwijl de reguliere gezondheidszorg uiteraard van belang blijft voor medische specialismen die niet sport-specifiek zijn.

## **Relatie met SMA en andere aanbieders**

De meest voor de hand liggende constructie lijkt een variant op het Rotterdamse model te zijn. Aan het Rotterdamse model kunnen dan nog de sportopleidingen worden toegevoegd (ROC Sport en bewegen en de Fontys sporthogeschool). Wel zou in vergelijking met Rotterdam nog extra de nadruk kunnen worden gelegd op preventie en jeugdbelastbaarheid. Daarnaast lijkt het meest praktisch om het huidige SMA op te nemen in de op te richten structuur. Dit biedt een belangrijk voordeel van de benutting van bestaande kennis, structuren en vergunningen c.q. erkenningen. Hoe precies de taakverdeling tussen het ‘oude’ SMA en het nieuw op te richten SMC zal zijn, zal in een businessplan voor een SMC in oprichting moeten worden uitgewerkt. Duidelijk mag zijn dat deze taakverdeling belangrijke consequenties heeft voor investeringen in apparatuur en bezetting. Ook zouden afspraken gemaakt kunnen worden met andere geïnteresseerde sportzorgaanbieders die op dit moment initiatieven aan het uitwerken zijn voor de regio Tilburg.<sup>4</sup>

## **Kenniscentrum**

Het sportmedisch centrum kan een duidelijke meerwaarde hebben als er vanaf het begin expliciete voorzieningen zijn voor kwaliteitsborging en kennisopbouw. Bij kwaliteitsborging moet met name ook gedacht worden aan een monitoringsysteem voor de kwaliteit van de diagnoses, doorverwijzingen en de behandelingen, liefst op wijze dan ook toegankelijk voor de gebruikers, de topsporters. Immers, topsporters bezitten een meer dan gemiddelde kennis over het functioneren van hun eigen lichaam en wensen op voet van gelijkwaardigheid met hun ‘medisch adviseur’ om te gaan. Zij moeten daartoe dan ook in staat worden gesteld door hen de beschikbare informatie te geven.

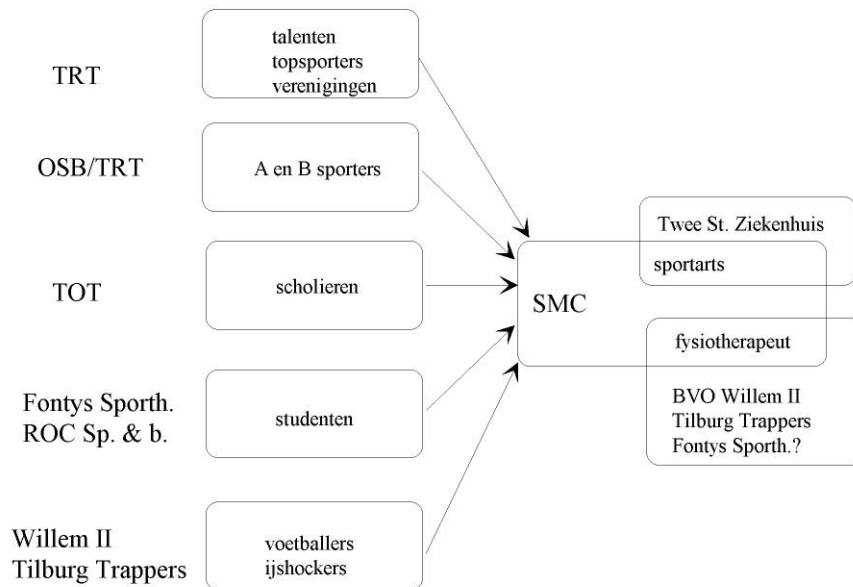
## **Doelgroepen**

De belangrijke groep talenten wordt in dit model benaderd via enerzijds de TOT en anderzijds de verenigingen, die steun krijgen voor een verbetering van de sportmedische begeleiding (‘gebonden hulp’). De A en B sporters worden in dit model bereikt via het OSB. De beroepssport kan (bijvoorbeeld) betrokken worden via een gezamenlijk aangestelde fysiotherapeut, maar er zijn uiteraard ook andere varianten denkbaar voor de rol van de beroepssport. De overige topsporters zullen via de verenigingen en coaches benaderd moeten worden, waarbij een rol zou zijn weggelegd voor een topsportcoördinator en/of TRT. Dit

<sup>4</sup> Twee initiatieven die we tegenkwamen waren Burchrhornen (o.m. loopanalyses) en FysioRent.

sluit ook aan bij een benadering waarbij met name de coach een belangrijke rol speelt en de sportmedische zorg een integraal deel is van de totale begeleiding van de topsporter. De wedstrijdporters (breedtesport) tenslotte kunnen terecht op het sportsprektoor in het Twee stedenziekenhuis, zoals dat nu reeds plaatsvindt. Het voordeel van het handhaven hiervan is dat er een hierdoor een personele link met het Twee Stedenziekenhuis blijft. Maar dit is uiteraard afhankelijk van de keuzes die gemaakt worden in een nog te schrijven businessplan voor het SMC in oprichting.

We zijn er in dit model van uitgegaan dat TRT een vergelijkbare poortwachtersfunctie krijgt als Rotterdam Topsport in de Rotterdamse context. Maar uiteraard zijn hier andere constructies denkbaar, ook afhankelijk van de financieringsconstructie en de rol van de verzekeraar.



**Figuur 5** Doelgroepen van het SMC





## 4. Conclusies en vervolgstappen

In het algemeen kan gesteld worden dat er twee belangrijke determinanten zijn die bepalen hoeveel medische zorg een talent (of topsporter) krijgt, namelijk de mate van professionalisering binnen de sporttak en het niveau waarop de sporter actief is.

De geconstateerde knelpunten hebben twee dimensies, namelijk een specifiek Tilburgse en een meer algemeen nationale.

Wat betreft de Tilburgse dimensie geldt dat er een duidelijke behoefte bestaat aan een verbeterde toegankelijkheid van het aanbod van met name de meest gevraagde sportmedische voorzieningen: fysiotherapie en sportgeneeskunde.

Wat betreft de nationale dimensie gaat het om een verbetering van de preventieve medische begeleiding voor de jeugd, en de vergroting van de kennis omtrent de beschikbaarheid van het medisch aanbod en een verbetering in de financiering en daarmee beschikbaarheid van de medische begeleiding.

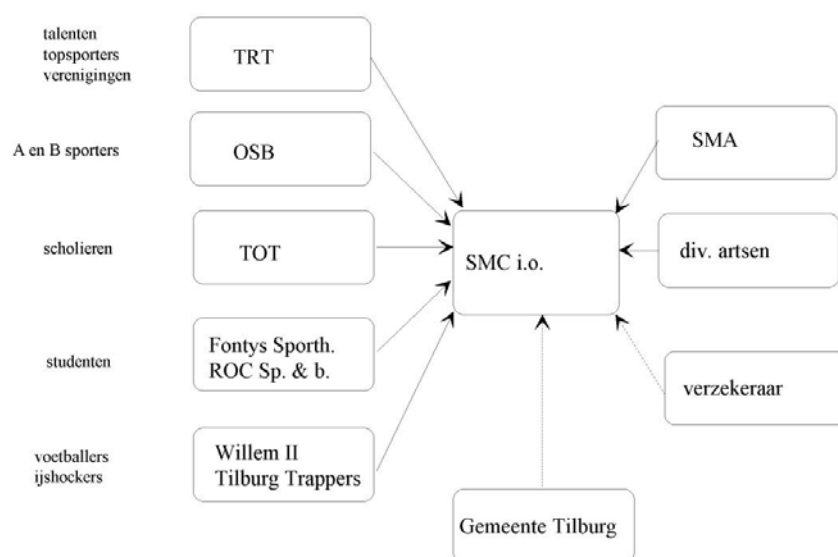
Een sportmedisch centrum biedt de mogelijkheid om in de Tilburgse behoefte te voorzien. Door tegemoet te komen aan de nationale knelpunten kan een dergelijk centrum de relatieve Tilburgse achterstand zelfs ombuigen in een voorsprong. Het moment voor het initiëren van een sportmedisch centrum is bovendien gunstig:

- de vraaggesprekken hebben aangetoond dat er een duidelijke, op korte termijn te articuleren vraag bestaat naar medische begeleiding van talenten en topsporters;
- daarnaast bestaat er een nog ongearticuleerde, en daarmee latente behoefte bij een aantal verenigingen en topsporters aan met name meer preventieve medische begeleiding;
- het heeft nadrukkelijk de aandacht van de beroepssport en de Topsport Opleiding Tilburg en de sportopleidingen. Men is bereid erin te investeren;
- Daarnaast heeft het de aandacht van het Olympisch Steunpunt Brabant en nationale instanties
- Stimulering van de topsport is een aandachtspunt van de gemeente, waarbij met name ook de talenten nadrukkelijk de aandacht hebben;
- Er wordt op dit moment nagedacht over een herindeling van het Stappegoorgebied, waarbij een sportmedisch centrum een voor de hand liggende optie is.
- Binnen de verenigingen is er sprake van een intensievere belangstelling, met name bij de budosporten, rugby en atletiek
- Binnen de (para)medici wordt het belang en de mogelijkheid van een betere begeleiding erkend.

De belangrijkste vervolgstappen op dit moment zijn:

1. Het nemen van een initiatief door TRT tot oprichting van een stichting sportmedisch centrum in oprichting, met in het bestuur vertegenwoordigd
  - a. de sportopleidingen en TOT,
  - b. de beroepssport, eventueel aangevuld met anderen uit de sportsector en/of TRT;
  - c. vertegenwoordigers van SMA, en lokale ziekenhuizen.
2. Dit bestuur kan worden aangevuld met een maatschappelijke 'raad van aanbeveling', waarin in ieder geval het Olympisch Steunpunt is opgenomen. Ook zou contact

gezocht moeten worden met andere geïnteresseerde sportzorgaanbieders die op dit moment initiatieven aan het uitwerken zijn voor de regio Tilburg.



**Figuur 6: Betrokken partijen bij een SMC i.o.**

3. Het schrijven van een business plan door deze Stichting voor een sportmedisch centrum, waarin nadere uitwerking van 1) de medisch inhoudelijk kant en 2) de financiering en 3) de functie van kenniscentrum.
4. Het maken van een afspraak met de gemeente over de locatie van een dergelijk centrum in het Stappegoorgebied.
5. Het maken van een afspraak met de gemeente en eventueel een zorgverzekeraar over een verbetering in de financiering van sportmedische begeleiding van talenten en topsporters (eventueel aangevuld met sponsor bijdragen)
6. Het ontwerpen van een werkwijze door TRT, in overleg met het OSB, om het bewustzijn en kennis omtrent sportmedische begeleiding bij met name coaches en verenigingen te vergroten en een initiatief naar gemeente om dit financieel te ondersteunen.

## Lijst van gesprekspartners

<b>groep</b>	<b>Naam</b>
Beleid	Olympisch Steunpunt Kitty vd Klundert
Beleid	Rotterdam Topsport Hans den Oudendammer
Beleid	Gemeente Tilburg Loet Visschers (wethouder sport)
Ex-topsporter	Ramon van den Acker
Ex-topsporter- ouder talenten	Cathy Woudenberg
Medicus	Elisabeth Ziekenhuis Dhr. Jongerius
Medisch-fysiotherapie	Annemarie Geurts Fysio Sport Centrum Midden Brabant,
Medisch-fysiotherapie	Peter Ohler
Medicus-huisarts	Eddy Bicker
Medicus-huisarts	Leo Ooms
Medicus-orthopedist	Jan de Waal-Malefijt Elisabeth Ziekenhuis
Medisch- podothérapeut	Frans Smulders
Medicus-sportarts	Theo Schers Sport Medisch Adviescentrum Hart van Brabant
Sportzorgaanbieder	John Ligtfoot Buchrnhornen
Medisch- fysiothérapeut	Rob Guitjens Fysioerent
Onderwijs	Topsport Opleiding Tilburg Pieter Jan Wassing
Onderwijs	ROC Sport en bewegen Henri Krist
Onderwijs	Fontys Sporthogeschool Kees van Tilborg
Onderwijs	Universiteit van Tilburg, Mies Hezemans
Topsporter	Wilbert Pennings

Topsporter	Pally de Leuw
Topsporter	Roel de Haan,
Topsporter	Robby van Laarhoven
Topsporter	Lisa Malaihollo
Topsporter	Greg van Hest
Topsporter	Gerben van Hest
Trainer	Tim Gorree
Trainer	Frans Bosch
Vereniging-amateurs	AV Attila Mevr. L. Verbeek
Vereniging-amateurs	BC Pellikaan Dhr. M. vd Berg
Vereniging-amateurs	Curling Club Tilburg Mevr. B Miltenburg
Vereniging-amateurs	T.M.H.C. Forward Ed de Roos/Paul van der Werf
Vereniging-amateurs	Peijnenburg Wielrennen Dhr. S. van Gestel
Vereniging-amateurs	Kunst en kracht Mario Hofkens
Vereniging-amateurs	Oisterwijk Oysters Dhr. W. Nas
Vereniging-amateurs	Tilburg Noord Teakwondo, Dhr F. Mollet
Vereniging- amateurs/trainers/fysi otherapeut	Stichting Judo Top Tilburg Patrick van Loon
Vereniging- professioneel	Willem II, Jan van Loon, hoofd opleidingen.
Vereniging- professioneel	Willem II Jan Vullings, voorzitter
Vereniging- professioneel	Tilburg Trappers Theo van Gerwen
Verzekeraar	CZ verzekeringen Dhr. A. Prince

## **Leden begeleidingscommissie**

Dhr. Peter Ohler, fysiotherapeut

Dhr. Leo Ooms, huisarts

Dhr. Theo Schers, sportarts

Mw. Cathy Woudenberg, ex topsporter

Dhr. Jan de Waal Malefijt, orthopedist

Mw. Jacqueline Moors, Stichting Topsport Regio Tilburg

Dhr. Tim Gorree, Stichting Topsport Regio Tilburg