

Praktijkonderzoek naar

De communicatie tussen Trainer/Coach & Fysiotherapeut

Blessuremanagement bij kinderen tot 18 jaar



Student: Valérie van Lynden | 313390

Scriptiebegeleider: Paul Hosselmans

Datum: 18-04-2021

HANZEHOGESCHOOL GRONINGEN | OPLEIDING FYSIOTHERAPIE



**Hanzehogeschool
Groningen**

University of Applied Sciences

Voorwoord

Voor u ligt de bachelorscriptie "*De communicatie tussen trainer/coach en fysiotherapeut*" over de ervaringen rondom de communicatie tussen trainer/coach en fysiotherapeut over blessuremanagement van sportende kinderen tot 18 jaar. Dit afstudeeronderzoek is geschreven in het kader van de afstudeeropdracht voor de opleiding Fysiotherapie in opdracht van Baudina Visser namens de Hanze Hogeschool Groningen. Het onderzoek heeft plaats gevonden in de periode 19 januari 2021 tot 19 april 2021

Door het groeiende aantal jonge gespecialiseerde sporters is het van het grootste belang dat ook de begeleidingsstaf, vaak bestaande uit een trainer/coach en fysiotherapeut, mee gaat in deze trendontwikkeling. Een hoge mate van kwalitatief goede communicatie tussen beiden is van het grootste belang om de begeleiding rondom het blessuremanagement van de jonge sporter zo optimaal mogelijk te laten verlopen. Dit onderzoek gaat specifiek in op hoe de onderlinge communicatie wordt ervaren tussen trainer/coaches en fysiotherapeuten met als doel aanbevelingen te formuleren ter verbetering van de communicatie binnen de begeleidingsstaf van jonge sporters.

Door een combinatie van mijn persoonlijke ervaringen als trainer/coach binnen de topjeugdsport en beginnend fysiotherapeut sprak dit onderwerp mij extra aan. Het onderzoek heeft mij dan ook verschillende inzichten gegeven, die ik binnen beiden terreinen goed kan gebruiken en zal toepassen.

Zonder hulp van een aantal mensen om mij heen, was dit onderzoek alleen nooit tot stand gekomen. Allereerst wil ik mijn scriptiebegeleider Paul Hosselmans bedanken voor het geven van feedback en het meedenken tijdens het schrijven van mijn afstudeerscriptie. Ook de opdrachtgever van dit onderzoek Baudina Visser heeft mij erg geholpen in het streven naar perfectie, dank daarvoor. Als laatste wil ik graag Mariska de Peuter bedanken. Als docent binnen toegepaste psychologie wist ze altijd een verfrissende blik te werpen op mijn bevindingen. Daarnaast heeft zij ervoor gezorgd dat mijn dyslexie niet de overhand nam in het onderzoek.

Ik wens u veel leesplezier toe!

Valérie van Lynden
18-03-2021

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting	4
Inleiding	4
Methode	4
Resultaat	4
Conclusie	4
Abstract	5
Introduction	5
Method	5
Results	5
Conclusion	5
Inleiding	6
Methode	8
Onderzoeksdesign	8
Populatie	8
Procedure	8
Data verzameling & analyse	9
Resultaten	10
Het construct van blessuremanagement	10
Het begrip sportblessure	10
Blessuremanagement	10
Situatieschets blessuremanagement	11
Moment van inschakelen fysiotherapeut	11
De maten van directe samenwerking	11
Bredere inzetbaarheid fysiotherapeut	11
Vakkennis	12
Kennis trainer/coach	12
Kennis fysiotherapeut	12
Rolverdeling	13
Samenwerking	14
Situatieschets communicatie	15
Huidige situatie rondom communicatie	15
Ideale/gewenste situatie rondom communicatie	15
Aspecten Communicatie	16
Sterktes	16
Zwaktes	16
Spanningsveld	16

Discussie.....	17
Limitaties & Kwaliteiten.....	18
Maatschappelijke relevantie	18
Conclusie	19
Aanbevelingen	19
Vervolgonderzoek	19
Geciteerde werken.....	20
Bijlagen.....	22
Bijlage 1: Karakteristieken sportfysiotherapeut	22
Bijlage 2: Informatie brief deelnemers	22
Bijlage 3: Informend Concept	24
Bijlage 4: Interview guide	25
Bijlage 5: Interprofessioneel samenwerkingsmodel.....	0
Bijlage 6: Stroomschema medisch-ethisch protocol	0
Bijlage 7: informatie mail deelnemers.....	1

Samenvatting

Inleiding

Uit recent onderzoek blijkt dat er regelmatig een miscommunicatie en of meningsverschil ontstaat tussen trainer/coach en fysiotherapeut over het revalideren en terugkeren naar de (top)sport bij jonge sporters. Ook blijkt dat deze miscommunicatie een negatief effect heeft op het gehele proces rondom een blessure. Dit gehele proces wordt in de literatuur geduid met het begrip blessuremanagement. In het kader van een zo optimaal mogelijk blessuremanagement van jonge sporters, is het van belang dat deze communicatie wordt verbeterd. Echter is het op dit moment voor zowel de fysiotherapeut als de trainer/coach nog onbekend waar de verbetermogelijkheden liggen binnen de onderlinge communicatie. Dit onderzoek gaat specifiek in op hoe de onderlinge communicatie wordt ervaren tussen trainer/coaches en fysiotherapeuten rondom het blessuremanagement bij kinderen tot 18 jaar met als doel aanbevelingen te formuleren ter verbetering van de communicatie binnen de begeleidingsstaf van jonge sporters.

Methode

In dit kwalitatieve onderzoek is gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews. Alle interviews zijn afgenomen in de maand maart 2021 en vervolgens geanalyseerd. De onderzoekspopulatie bestond binnen dit onderzoek uit twee groepen met in het totaal 13 deelnemers: Fysiotherapeuten (n=6) en trainer/coaches (n=7). Voorafgaande aan het onderzoek zijn inclusiecriteria opgesteld waar beide groepen aan moesten voldoen. Eventuele deelnemers die niet voldeden aan de inclusiecriteria, werden geëxcludeerd. Alle deelnemers zijn gerekruteerd vanuit het sportieve en zakelijke netwerk van de onderzoeker. Bij het afnemen van de interviews is gebruik gemaakt van een interview guide met topics gebaseerd op informatie uit literatuur. Hierbij werd gekozen voor de volgende topics: Persoonlijke informatie, blessuremanagement, rolverdeling, vakkennis, communicatie en spanningsveld. Alle interviews zijn opgenomen, uitgeschreven en daarna geanalyseerd.

Resultaat

Uit de resultaten blijkt dat er onvrede heerst onder de deelnemers over de huidige gang van zaken en de communicatie rondom het blessuremanagement van jonge sporters. Veder zijn alle deelnemers het er over eens dat de trainer/coach te weinig kennis bezit rondom het blessuremanagement van jonge sporters. Een tegenstelling vindt plaats wanneer er wordt gesproken over de eindverantwoordelijkheid voor het gehele proces. Uit de reacties van de trainer/coaches blijkt dat zij eindverantwoordelijkheid hebben in het gehele sportieve besluitvormingsproces rond de jonge sporter, inclusief het proces rond return to sport en de preventie. De fysiotherapeuten vinden dat die laatste twee genoemde fases vallen onder de expertise en eindverantwoordelijkheid van de fysiotherapeut.

Conclusie

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat er ruimte is voor verbetering binnen de communicatie tussen trainer/coach en fysiotherapeut op het gebied van het moment van inschakelen, de mate van directe samenwerking en bredere inzetbaarheid van de fysiotherapeut. Naar aanleiding van de resultaten zijn er 6 aanbevelingen geformuleerd: 1) Het eerder betrekken van de fysiotherapeut. 2) Creëer zoveel mogelijk directe communicatie. 3) Hou het belang van de sporter ten alle tijden voor ogen. 4) Maak voorafgaand aan een nieuwe cyclus heldere werkafspraken. 5) Hou ten alle tijden respect voor elkaars kennis en professionaliteit. 6) Voorkom het gebruik van vaktaal binnen de interne communicatie bij het blessuremanagement van de jonge sporter.

Keywords: Trainer/coach, Fysiotherapie, blessuremanagement, interne communicatie.

Abstract

Introduction

Recent research shows that there is a regular miscommunication and a difference of opinion arises between trainer/coach and physiotherapist about rehabilitation and return to (top) sport among young athletes. It also appears that this miscommunication has a negative effect on the entire process surrounding an injury. This entire process is referred to in the literature with the term injury management. In the context of optimal injury management for young athletes, it is important that this communication is improved. However, it is currently unknown to both the physiotherapist and the trainer/coach where the opportunities for improvement lie within mutual communication. This research specifically examines how the mutual communication is experienced between trainer/coaches and physiotherapists regarding, among other things, injury management in children up to the age of 18. The aim of this research is to formulate recommendations to improve communication within the coaching staff of young athletes.

Method

In this qualitative research semi structured interviews are used. All interviews were conducted in March 2021 and subsequently analysed. The study population within this study consisted of two groups with a total of 13 participants: physiotherapists (n = 6) and trainer/coaches (n = 7). Prior to the research, inclusion criteria were drawn up that both groups had to meet. Any participants who did not meet the inclusion criteria were excluded. All participants were recruited from the researcher's sporting and business network. The interviews were conducted using an interview guide with topics based on information from literature. The following topics were chosen personal information, injury management, division of roles, professional knowledge, communication, and tension. All interviews were recorded, transcribed, and then analysed.

Results

The results show that there is dissatisfaction among the participants about the current situation and the communication surrounding the injury management of young athletes. Furthermore, all participants agree that the trainer/coach has too little knowledge about, among other things, the injury management of young athletes. A contradiction occurs about the ultimate responsibility for the entire process. The responses of the trainer/coaches show that they have ultimate responsibility in the entire sporting decision-making process concerning the young athlete, including the process around return to sport and prevention.

Conclusion

The results of this study show that there is room for improvement in the communication between trainer/coach and physiotherapist in the area of when a physical therapist is called in, the degree of direct cooperation and broader deploy ability of a physical therapist. Based on the results, 6 recommendations have been formulated: 1) Involving the physiotherapist earlier. 2) Create as much direct communication as possible. 3) Keep the interests of the athlete in mind at all times. 4) Make clear work agreements prior to a new cycle. 5. always Maintain respect for each other's knowledge and professionalism. 6) Avoid the use of professional language in internal communication in the injury management of the young athlete.

Keywords: Trainer/coach, Physiotherapy, injury management, internal communication.

Inleiding

“Sportende kinderen die zich de vernieling in helpen door zich te vroeg in één sport te specialiseren”. Dat kopte de Belgische krant *Het Nieuwsblad* in september 2018 (Grymonprez, 2018). In dit artikel wordt uitvoerig beschreven hoe een aantal talentvolle sporters al op jonge leeftijd de keuze maakte voor een enkele sport, daarin al snel een aanzienlijk hoog niveau bereikte, door vaak samenkomst van omstandigheden een blessure opliepen en daar moeilijk van herstelden. Hierbij was het meest opvallend dat de consensus binnen de sportieve begeleiding ver te zoeken was (Grymonprez, 2018).

Het voorbeeld van het hierboven genoemde krantenartikel staat niet op zichzelf. De afgelopen decennia is er wereldwijd een duidelijke ontwikkeling zichtbaar binnen de sport: Een toename in het aantal gespecialiseerde jonge sportdeelnemers (Publications Office of the European Union, 2018) (Patel, Yamasaki, & Brown, 2017) (Dennis, 2010). Zo bestond in 2013 in Nederland het totaal aantal sporters (leeftijd 10 t/m 18) aangesloten bij een vereniging nog uit 67% (leeftijd 10-14) en 43% (leeftijd 15-19), maar groeide dit aantal vier jaar later uit naar 78% (leeftijd 10-14) en 73% (leeftijd 15-19) (NOC*NSF, 2019). Een vergrote intensief sportende groep kinderen vraagt om goede begeleiding (Dennis, 2010), waarbij het niet alleen draait om sportinhoudelijke kennis maar ook om kennis rond de omgang met blessures (Podlog & Eklund, 2006).

Nederland telde in 2019 ruim 4,4 miljoen sportblessures, waarvan een kwart (24%) werd opgelopen door sporters jonger dan 18 jaar (Stam & Valkenberg, 2019). Een jonge sporter, die herstellende is van een blessure, kan angst ervaren die verband houdt met het opnieuw oplopen van een blessure (Kvist, Ek, Sporrstedt, & Good, 2005). Uit onderzoek blijkt dat deze negatieve gedachten en angsten het risico op het oplopen van hernieuwd letsel kunnen vergroten (Hackfort & Kleinert, 2011). Echter kan de rol van de trainer/coach dienen als profylaxe voor de stress rondom blessures (Podlog & Eklund, 2006). Jonge sporters geven zelf ook aan dat ze sociale ondersteuning in verschillende vormen (informatief, emotioneel en praktisch) nodig hadden van hun trainer/coach tijdens of na een blessure (Wadey & Evans, 2011). Hieruit blijkt dat trainer/coaches niet alleen een belangrijke rol hebben in het verkleinen van de kans op blessures (Podlog & Eklund, 2005), maar ook invloed kunnen uitoefenen op het proces om na de blessure, weer terug te keren op niveau (Frisch, Croisier, Urhausen, Seil, & Theisen, 2009) (Wadey & Evans, 2011).

Uit het onderzoek van Podlog & Eklund (2005) blijkt dat in alle fases van het proces rondom een blessure, er sport specifiek advies, aanmoediging en feedback niet alleen van de desbetreffende trainer/coach, maar ook van een sportfysiotherapeut werden gevraagd (Podlog & Eklund, 2005). Hierbij wordt de sportfysiotherapeut gezien als de specialist op het gebied van het voorkomen, beheren en herstellen van sport gerelateerde blessures (Ashton, 2015). De internationale federatie voor sportfysiotherapie (IFSPT) heeft 11 competenties (zie bijlage 1) beschreven die worden toegekend aan sportfysiotherapeuten (Bulley, et al., 2005). Samengevat uit die competenties, moet een sportfysiotherapeut binnen de sportbegeleiding van jonge sporters niet alleen de sport specifieke, emotionele en psychologische eisen van de sport begrijpen, maar ook goed kunnen communiceren met zowel de sporters als de bijbehorende trainer/coach (Brukner & Khan, Brukner & Khan's Clinical Sports, 2012). Het onderzoek van Hills en Kitchen (2007) bevestigt dat het voor een fysiotherapeut belangrijk is om goed te kunnen communiceren met de patiënt. Daarnaast stellen zij dat de veiligheid van de patiënt, de kwaliteit van de geleverde zorg en de tevredenheid daar over, zeer sterk worden beïnvloed door de communicatieve vaardigheden van de behandelende therapeut (Hills & Kitchen, 2007).

De kwaliteit van onderlinge communicatie heeft dus direct invloed op het effect van de behandeling. Dit impliceert dat wanneer er wordt gestreefd naar goede begeleiding voor jonge sporters, er ook voldoende aandacht moet zijn binnen de staf voor de kwaliteit van de onderlinge communicatie (Lausic, Tennebaum, Eccles, Jeong, & Johnson, 2009). Uit de praktijk blijkt echter dat er regelmatig een miscommunicatie en of meningsverschil ontstaat tussen trainer/coach en fysiotherapeut over het revalideren en terugkeren naar de (top)sport bij jonge sporters. Ook de literatuur geeft aan dat het voor deze twee disciplines binnen een begeleidingsstaf lastig is om goed met elkaar te communiceren (Ekstrand, Lundqvist, Davison, D'Hooghe, & Pensgaard, 2018) (Ghraiiri, Loney, Pruna, Malliaropoulos, & Valle, 2019). Zo blijkt dat wanneer de communicatie tussen de verantwoordelijke trainer/coach en de fysiotherapeut niet optimaal is, dit een negatief effect heeft op het herstel van een geblesseerde sporter (Ghraiiri, Loney, Pruna, Malliaropoulos, & Valle, 2019). In de het onderzoek van Ekstrand et al. (2018) komt naar voren dat teams met een zeer lage communicatiekwaliteit tussen trainer/coach en fysiotherapeut (1/5 score uit de likerd schaal) een significant hoger letselperscentage en een hogere incidentie van ernstig letsel hadden, vergeleken met teams met matige (2/5 of 3/5 score uit de likerd schaal) ($p = 0,009$ en $0,017$, respectievelijk) of hoge ($>3/5$ score uit de likerd schaal) ($p = 0,014$ en $0,010$, respectievelijk) communicatiekwaliteit (Ekstrand, Lundqvist, Davison, D'Hooghe, & Pensgaard, 2018).

Samenvattend kan worden gesteld dat de trainer/coach en de fysiotherapeut samen een zeer belangrijke rol spelen in het gehele traject van de begeleiding van de jonge sporter. Dit traject bevat onder andere alle fases van het proces rondom een blessure die in de literatuur worden geduid met het overkoepelende begrip blessuremanagement (Smith, 2015) (Dennis, 2010) (Tee & Rongen, 2019). Ook blijkt dat de communicatie tussen fysiotherapeuten en trainer/coaches niet altijd optimaal verloopt, wat leidt tot een negatief effect op het herstel (Ekstrand, Lundqvist, Davison, D'Hooghe, & Pensgaard, 2018).

In het kader van een zo optimaal mogelijk blessuremanagement is het van belang dat deze communicatie wordt verbeterd (Smith, 2015). Echter is het op dit moment voor zowel de fysiotherapeut als de trainer/coach nog onbekend waar de verbetermogelijkheden liggen binnen de onderlinge communicatie (Tee & Rongen, 2019). Dit onderzoek gaat specifiek in op hoe de onderlinge communicatie wordt ervaren tussen trainer/coaches en fysiotherapeuten met als doel aanbevelingen te formuleren ter verbetering van de communicatie binnen de begeleidingsstaf van jonge sporters. Hieruit volgt de volgende onderzoeksvraag: Wat zijn de ervaringen van trainer/coaches en fysiotherapeuten rondom hun onderlinge communicatie over het blessuremanagement bij kinderen tot 18 jaar?

Methode

Onderzoeksdesign

Dit kwalitatieve design heeft een explorerend karakter. Het doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in de ervaringen van fysiotherapeuten en trainer/coaches rondom de interne communicatie over het blessuremanagement bij kinderen tot 18 jaar. Hierbij is gekozen voor een beschrijvend kwalitatief onderzoeksdesign, waarbij gebruik gemaakt is van semigestructureerde interviews. Deze vorm is bij uitstek geschikt voor het in kaart brengen van persoonlijke ervaringen van deelnemers uit de praktijk (Baarda & de Goede, 2013). Alle interviews zijn afgenomen in de maand maart 2021 en vervolgens geanalyseerd.

Voorafgaand aan dit onderzoek is het medisch-ethisch protocol gevolgd. Door het volgen van het stroomschema (bijlage 6) bleek dat deze studie niet wet-medisch wetenschappelijk onderzoek plichtig is. Voorafgaand aan het interview is door alle deelnemers een Informend consent (bijlage 3) getekend, waarin zij toestemden gaven voor deelname aan het onderzoek.

Populatie

De onderzoekspopulatie bestond binnen dit onderzoek uit twee groepen deelnemers: Fysiotherapeuten en trainer/coaches. Inclusiecriteria waar beide groepen aan moesten voldoen waren: een leeftijd van achttien jaar en ouder, minimaal drie jaar werkervaring met het begeleiden van kinderen met een sportblessure binnen het specialisme van trainer/coach of kinder -en of sportfysiotherapeut, actief werkzaam binnen de begeleiding van jeugdige sporters op een nationaal niveau, de mogelijkheid tot het online of telefonisch afnemen van het interview en beschikbaar in de maand maart. Eventuele deelnemers die niet voldeden aan bovenstaande eisen, werden geëxcludeerd.

Procedure

Alle deelnemers zijn gerekruteerd vanuit het sportieve en zakelijke netwerk van de onderzoeker. In totaal zijn 27 deelnemers (14 fysiotherapeuten en 13 trainer/coaches) benaderd voor deelname aan het onderzoek. Uiteindelijk zijn er 13 deelnemers (6 fysiotherapeuten en 7 trainer/coaches) geïncludeerd.

De deelnemende experts werden via een mail (bijlage 7) uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. In deze mail ontvingen zij een informatieve brief (bijlage 2), waarin eventuele risico's, rechten, omgang met privacy en details van het onderzoek werden beschreven. Ook ontvingen de deelnemende experts informend consent (bijlage 3), die getekend moest worden. Bij het tekenen van het informend consent werd deelname aan het onderzoek bevestigd en gaf hij of zij toestemming voor het opnemen van het interview. In deze mail werd gevraagd naar de voorkeur voor het afnemen van het interview (digitaal of telefonisch) en een passende datum en tijdstip waarop het interview zou plaats vinden. Eventuele correspondentie over de exacte datum en tijd volgden via mailcontact.

Om een zo breed mogelijke schakering van meningen en ervaringen te verzamelen, wordt er binnen kwalitatief onderzoek veelal gebruik gemaakt van een bewuste steekproef van deelnemers (Baarda & de Goede, 2013). Binnen dit onderzoek is er gekozen voor niet-gerichte selecte steekproef. Hierbij wordt de steekproef getrokken uit specifiek populatie zonder rekening te houden met de extremen binnen de populatie of externe factoren als specialisaties in het beroep zelf (Baarda & de Goede, 2013). Voor het juiste aantal deelnemers is er gestreefd naar saturatie. Hierbij gaat de dataverzameling net zolang door tot dat er verzadiging (saturatie) optreedt. Dit punt is bereikt wanneer er geen nieuwe informatie meer naar voren komt vanuit de specifieke populatie. Om zoveel mogelijk diepgang in het onderzoek aan te brengen, vindt dataverzameling en data-analyse afwisselt plaats.

De deelnemende experts werd gevraagd uiterlijk een dag vóór het afgesproken tijdstip van het interview het informend consent ondertekend retour te zenden. Voorafgaand aan het interview werd aan alle deelnemers mondeling nogmaals toestemming gevraagd voor het gebruik van audioapparatuur. Na deze mondelinge goedkeuring werd de geluidsopname gestart. De interviews werden individueel digitaal (door middel van het programma Zoom), of telefonisch afgenomen en hadden een duur die varieerde van dertig tot veertig minuten.

Bij het afnemen van het semigestructureerde interview is gebruik gemaakt van een interview guide. Dit om de kwaliteit van het interview te waarborgen en daarnaast ruimte te creëren om dieper op vragen in te gaan. Een losse en interactieve aanpak werd binnen het interview toegestaan om onverwachte en aanvullende relevante informatie te vergaren. Voor het vormen van de interview guide is gebruik gemaakt van een aantal topics gebaseerd op informatie uit literatuur. Hierbij werd gekozen voor de volgende topics: Persoonlijke informatie, blessuremanagement, rolverdeling, vakkennis, communicatie en spanningsveld. Aan het eind van het interview werd de geluidsopname opgeslagen op een aparte harde schijf om de privacy te kunnen waarborgen.

Alle interviews zijn afgenomen in de eerste drie weken van maart 2021. Na het afnemen van de eerste drie interviews werd er door de onderzoeker gekeken of de interview guide nog aangepast moest worden. Hieruit werd besloten dat een enkele vraag een verbeterde vraagstelling nodig had en de vraag over de rol van de ouders, werd verwijderd (bijlage 4).

Data verzameling & analyse

Gedurende de interviews is gebruik gemaakt van geluidsopnamen en het maken van aantekeningen. De aantekeningen werden gebruikt om eventuele high lights te noteren of om later in het interview nog ergens op terug te kunnen komen. Alle geluidsopnamen zijn op een apart moment per geïnterviewde getranscribeerd. De transcripties werden inductief geanalyseerd en langs drie fases gecodeerd via open, axiaal en selectief coderen (Baarda & de Goede, 2013). Deze methode zorgde er voor dat de specifieke codes en thema's direct een afgeleide waren van de antwoorden van de deelnemers.

Allereerst werden de transcripten herlezen en gearceerd op relevantie. Een onderdeel werd als relevant beschouwd wanneer dit deels of volledig antwoord gaf op de hoofdvraag van het onderzoek. Vervolgens werden de losse gemarkeerde onderdelen geïnterpreteerd en gekoppeld aan een code. Als tweede stap zijn de codes middels axiaal coderen samengenomen op basis van betekenis en gekoppeld aan een supercode. Als laatste werden de supercodes door middel van selectief coderen samengevoegd tot thema's.

Resultaten

In dit onderzoek zijn 13 deelnemers (respondenten) geïnccludeerd. In tabel 2 worden de demografische gegevens van de deelnemers weergegeven. In dit hoofdstuk worden de resultaten uit de data analyse thematisch beschreven. Tabel 1 geeft de afkortingen weer, die verwijzen naar referenties uit de interviews.

Afkortingen	
Interview	In
Regel	R
Fysiotherapeut	FT
Trainer/Coach	TC

Tabel 1: Gebruikte afkortingen

Het construct van blessuremanagement

Het begrip sportblessure

Onder de deelnemers heerst veel onduidelijkheid (n=10) over wat de definitie van een sportblessure precies inhoudt. De onduidelijkheid ontstaat hierbij doordat er niet precies duidelijk is wanneer een blessure, een sportblessure genoemd mag worden. Een deel van de deelnemers (n=4) vindt namelijk dat een blessure alleen een sportblessure mag heten als deze daadwerkelijk op het sportveld is ontstaan.

"Je merkt dat in de algehele richtlijnen rondom sportblessures er wat discussie is. Er is geen duidelijkheid over wanneer is het nu een sportblessure, en is dat een blessure waar je last van hebt in het sporten, of is dat een blessure die je op hebt gelopen tijdens het sporten. En wanneer heb je nu een overbelasting en wanneer spreek je over een blessure" (ln4R19/FT)

Demografische gegevens	
Geslacht	Man: n=8
	Vrouw: n=5
Leeftijd	Mean: 38 jaar
	Range: 25-66 jaar
Beroep	Trainer/coach: n=7
	Fysiotherapeut: n=6

Tabel 2: Demografische gegevens deelnemers

Wel kwam bij een groot deel van de deelnemers naar voren (n=7) dat een sportblessure een "hinder" is, die het kind belemmert in zijn doen en laten. En dat het hierbij draait om een disbalans in het samenspel van belasting en belastbaarheid. Hierbij hoeft het niet altijd een fysieke component te zijn die dit samenspel in disbalans brengt.

"Een sportblessure is een verandering van de sporter in het maximaal uitoefenen van zijn sport" (ln7R5/TC)

"Het kan natuurlijk ook iets mentaals zijn natuurlijk. Het hoeft niet per se fysiek te zijn" (ln11R31/TC)

Blessuremanagement

Een sportblessure valt daarmee in een groter geheel waar vanuit de literatuur een overkoepelende term voor is gevonden: blessuremanagement. Bij het uitvragen van deze term waren er slechts twee deelnemers die een concreet beeld wisten te scheppen uit welke fases dit begrip kan bestaan

"het rijtje wat je vaak leest he: preventie, moment van blessure, behandeling en dan revalidatie en return to sport" (ln9R14/FT)

"Ik denk dat blessuremanagement: het opstellen van een plan waarin je een sporter terug brengt naar 100%, dus return to sport" (ln7R11/TC)

De rest van de deelnemers beschreven het begrip vooral als fasering van het herstel waarbij een jonge sporter r van blessure weer terug word gebracht naar volledige fitheid. Hierbij wordt het begrip blessuremanagement niet gezien als een vast, hard en rigide gegeven, maar meer een "holistisch" in elkaar over vloeiende fasering (n=3). Ook elementen als slaap (n=6), voeding (n=5) en hygiëne (n=2) werden genoemd.

"Ik denk dat je, dat het plan [van blessuremanagement] volledig goed hebt gemanaged als een sporter weer op 100% is en weer volledig pijn vrij zijn sport kan beoefenen. En de kans op een vernieuwde blessure daarmee ook nog wat verminderd is" (ln7R10/TC)

Situatieschets blessuremanagement

Een groot deel van de deelnemers (n=10) is ontevreden over de huidige gang van zaken rondom blessuremanagement. Hierbij komen drie thema's heel duidelijk naar voren: Het te laat inschakelen van de fysiotherapeut, de onvrede over de mate van directe samenwerking en de beperkte inzetbaarheid van de fysiotherapeut.

Moment van inschakelen fysiotherapeut

Alle fysiotherapeuten (n=6) gaven aan dat ze te laat worden ingeschakeld, en pas in beeld komen als de blessure als op een dusdanig niveau is.

"Vaak zie je dat wanneer een speler niet meer mee kan doen aan een wedstrijd dat er dan een fysio wordt ingeschakeld" (ln4R33/FT)

Daarbij werd een sterk signaal afgegeven dat zij in de ideale situatie, eerder wensen geïnformeerd dan wel ingezet te worden bij het voorkomen of genezen van blessures. Op deze manier wordt de klacht eerder aangepakt en/of opgelost en is de sporter er sneller vanaf. Iets wat wordt gezien als een win-win situatie, omdat de jonge sporter daarmee ook weer eerder inzetbaar is voor de trainer/coach.

"Want wanneer dat gebeurt, [eerder ingezet worden] dan zijn blessures sneller opgelost. En dan met name de overtrainingen, de overbelasting klachten" (ln6R135/FT)

"Ik zou heel graag zien dat hij al op een eerder moment al aan de bel trekt" (ln4R32/FT)

De mate van directe samenwerking

Er is onvrede over de mate van directe samenwerking tussen trainer/coach en de fysiotherapeut rondom blessuremanagement. Er wordt via een omweg gecommuniceerd (n=3) of er zijn te weinig korte lijntjes in de samenwerking (n=11). Bij de deelnemers waar wel een intensieve samenwerking tot stand is gekomen (n=5), wordt opgemerkt dat het initiatief van de samenwerking vaak bij de fysiotherapeut ligt.

"Ik zie te weinig samenwerking tussen TC en FT" (ln1R52/TC)

"De meeste trainers gooien dat blokje van contact gewoon over de schutting van de fysio heen" (ln12R96/TC)

Een nauwer contact werd door een grote meerderheid (n=10) benoemd als een gewenste verbetering in de huidige situatie. Hierin worden zowel kortere lijntjes in de samenwerking, als de communicatie bedoeld. Ook het hebben van een op een contact (n=3) en het dagelijks elkaar een kort moment kunnen spreken (n=4) kwamen naar voren als wensen voor een nauwer contact.

"Ik denk dat het belangrijker is dat er in de communicatie met fysio en een trainer/coach dat de lijntjes heel kort zijn en dat je even snel met elkaar kan overleggen" (ln13R108/TC)

Bredere inzetbaarheid fysiotherapeut

Daarnaast kwam ook naar voren dat het het accent waarin de fysiotherapeut wordt ingezet, door alle trainer/coaches (n=7) als te beperkt wordt gezien. Hierbij zouden ze de betrokken fysiotherapeut graag vaker en meer inzetten dan alleen voor een enkele blessurebehandeling. Een behoefte voor een bredere inzet wordt ook door de fysiotherapeuten benadrukt. Echter erkennen beide specialismen dat dit voor een deel te maken heeft met het financiële aspect en de beschikbare uren.

"De focus ligt nu enkel en alleen op de kwaliteit van behandelen" (ln2R55/TC)

"Op dat gebied is een enorme winst te behalen. Het zou mooi zijn dat een fysio meer deed dan alleen oplappen" (ln3R30/TC)

"Ik merk dat heel veel fysio's gericht zijn op het curatieve en niet zo zeer op het preventieve" (ln13R44/TC)

Wanneer er vervolgens aan de trainer/coaches gevraagd werd waar de verbetermogelijkheden liggen voor het breder inzetten van de fysiotherapeut, werden er accenten genoemd als het leiden van een (sport specifieke) warming up (n=6), het samenstellen van de periodisering (n=3) en het delen van kennis en kunde over belasting en belastbaarheid (n=4)

"In mijn ideaal plaatje zou de fysio ook een blessure preventief warming-up programma doen" (ln2R48/TC)

"Dat de fysio in de zaal is, mee loop, zicht bemoeit ook in het programma" (ln1R41/TC)

Vakkennis

Kennis trainer/coach

Vanuit alle deelnemers wordt een eenduidig beeld geschetst over de huidige kennis van de trainer/coach rondom het blessuremanagement van een jonge sporter. Hierin wordt deze kennis gekwalificeerd als onvoldoende (n=5), te gering (n=3), matig (n=2) en niet capabel genoeg (n=3) om een geblesseerde sporter goed te begeleiden. Vooral op het gebied van anatomie, fysiologie, pathologie en trainingsleer wordt de trainer/coach als zwak bestempeld. Deze thema's zouden ook te weinig voor komen in de specifieke opleidingen voor trainer/coaches.

"De trainer coach heeft zeker niet genoeg kennis om een speler goed te begeleiden op het gebied van blessuremanagement" (ln9R49/FT)

"Niet alle trainers zijn capabel genoeg wat betreft blessuremanagement denk ik" (ln5R62/FT)

"Maar een stukje trainingsleer en belasting/belastbaarheid ontbreekt daar nog in de opleiding van de trainer/coach. En dus weten ze ook vaak niet goed hoe ze het beste de trainingsbelasting kunnen doseren" (ln3R55/TC)

Wel wordt hierin duidelijk verschil gemaakt tussen trainer/coaches die in de top -of de breedte sport actief zijn. Over het algemeen is de trainer/coach in de breedte sport een vrijwilliger of een welwillende ouder, waarvan je niet kan verwachten dat hij of zij de specifieke kennis bezit (n=7). De trainer/coach in de top/selectiesport wordt daarentegen wel geacht in het bezit te zijn van gekwalificeerde papieren en daarmee ook een scholingstraject te hebben ondergaan. Door een merendeel van de deelnemers (n=9) wordt het niveau van de coach als zeer wisselend gezien.

"Ik vind dat het niveau van de coaches heel erg wisselt. Je hebt coaches die echt een opleiding hebben gehad en die iets verstand hebben van trainingsleer. Maar je hebt ook de super fijne vader of moeder die wil trainen. Dat zijn niet altijd de coaches die je wilt hebben" (ln4R67/FT)

"Op hoger niveau hebben ze denk ik wel wat meer kennis van zaken. Maar er zijn er, vaak ook op lager niveau heel veel trainers die weinig kennis van zaken hebben" (ln3R53/TC)

Op de vraag wat een trainer/coach zou moeten verbeteren rond zijn eigen kennis, waren alle deelnemers, inclusief de trainer/coaches, het met elkaar eens. Een trainer/coach zou zich moeten scholen in de kennis rondom belasting en belastbaarheid van jonge sporters, zodat hij meer een volwaardigere rol inneemt in het blessuremanagement van de sporter.

"Ik vind vanuit mijn rol als hoofdcoach, dat je op alle gebieden, zeg maar op 80% met een expert moet kunnen mee praten" (ln2R66/TC)

"Ik denk ook op het moment dat er heel veel kennis zou zijn [bij de trainer/coach], dat je je [als trainer/coach] veel meer zou kunnen richten op blessure preventie. Dat is nu soms nog wat ondergeschoven" (ln12R33/FT)

"Dus als je aan de voorkant al meer kennis van hebt [als trainer/coach], hoef je aan de achterkant minder pleisters te plakken" (ln7R37/TC)

Kennis fysiotherapeut

Over de kennis van de fysiotherapeut zijn bijna alle deelnemers (n=11) het met elkaar eens. De fysiotherapeut heeft voldoende kennis om een jonge sporter te begeleiden op het gebied van blessuremanagement. Hierbij wordt een fysiotherapeut als expert gezien op het gebied van blessures, behandeling en revalidatie. Twee deelnemers geven aan de fysiotherapeut zelfs "kundiger" is op het gebied van blessuremanagement dan de trainer/coach.

"De fysio heeft alle kennis in huis om te weten in welke stappen en in welk tijdstip je een speler weer naar volledige belastbaarheid kan brengen" (ln10R18/FT)

"Niet omdat ik lui ben [als trainer/coach], maar omdat ik er van uit ga dat een fysio fysiologisch gezien kundiger is dan ik als trainer coach" (ln7R14/TC)

Een kritische noot wordt door een aantal fysiotherapeuten gegeven over de opleiding van de fysiotherapeut. Zo zou de opleiding te theoretisch zijn (n=5) en te veel bestaan uit het aanleren van standaard handelingen (n=3). Ook mist er binnen de opleiding voor fysiotherapie enkele aandacht voor sportblessures en het daaropvolgende herstel (n=2).

"In de opleiding van fysiotherapie ontbreekt een stuk aandacht voor herstel en blessures" (ln10R89FT/)

"Het is een hoogwaardige vaak technische opleiding, in handelingen en dan vooral standaard handelingen" (ln12R101/FT)

Ook wordt door een merendeel van de deelnemers (n=8) aangegeven dat er veel verschil bestaat in benadering van een geblesseerde sporter. En dat de manier van benaderen ook af hangt van een eventuele specialisatie binnen het vak domein van fysiotherapeut. Ook de bereidwilligheid van de fysiotherapeut om tijdig door te sturen een specialist, laat af en toe te wensen over.

"Ik weet dat er binnen de sportfysiotherapie ook veel benaderingen zijn van hoe het beste om te gaan met een jonge sporter en dat ook daar verschil in de effectiviteit zit" (ln4R84/FT)

De deelnemers die werkzaam zijn als kinderfysiotherapeut (n=3) zijn vrij stellig over wie er binnen het werkveld van de fysiotherapie, het meest geschikt zouden zijn om een geblesseerde jonge sporter te begeleiden. Zij vinden niet alleen dat de trainer/coach, maar ook de algemene fysiotherapeut zich niet moet wagen aan dit soort specifieke casussen (n=3). Hierbij gaat het om het zien van het grotere geheel rondom de jonge sporter, de motorische ontwikkeling en het hebben van de kennis rondom het samenspel van het kind/taak/omgeving vraagstuk.

"Gewone fysio's hebben gewoon geen verstand van de kind/taak/omgeving en de sport achtergrond dus dat vind ik eigenlijk het grootste gladder gebied" (ln6R83/FT)

"Algemene fysio's kunnen zich redden met een algemene klacht met een kind vanaf een jaar of 16. Maar hebben we het over preventie bij kinderen dan hebben ze daar inderdaad niks te zoeken" (ln9R85/FT)

Rolverdeling

Op het gebied van de rolverdeling rondom het blessuremanagement en de communicatie daarover, is een belangrijke tegenstelling zichtbaar tussen de trainer/coaches en de fysiotherapeuten. Hierbij zijn zij het erover eens (n=13) dat zij eindverantwoordelijkheid dragen over hun eigen expertise (blessure behandeling en leiden van een training/wedstrijd). Er ontstaat er een discrepantie rondom de eindverantwoordelijkheid van de grijze gebieden blessurepreventie en return to sport.

De trainer/coaches vinden zich in meer of mindere mate eindverantwoordelijken (n=4) en of initiatiefnemer (n=3) in het gehele sportieve proces rond de sporter (n=5). Dus ook wanneer een sporter terug komt van een blessure of er alleen nog maar sprake is van preventie. Twee van de deelnemende trainer/coaches vinden de rolverdeling met de fysiotherapeut genuanceerder en gelijkwaardig en zijn daarin meer op zoek naar een adviseur of een sparringpartner.

"Ik denk dat de trainer/coach gewoon de taak heeft om de sportprestaties te verbeteren. Daarmee ben ik dus eindverantwoordelijke in het proces rond de speler" (ln11R24/TC)

"Ik denk dat ik als trainer coach meer eigenaar ben van het technisch tactisch vlak en zoek daarnaast eigenlijk gewoon specifieke advisering" (ln2R116/TC)

De deelnemers die werkzaam zijn als fysiotherapeut hebben een hele andere mening over de taakverdeling (n=6) en bekijken het van het proces rondom blessuremanagement als één geheel (n=5). Zo zien zij zichzelf zowel leidend en als eindverantwoordelijke, wanneer het gaat om het gehele proces van blessure preventie, revalidatie en de fasen van return to sport (n=6). Ook noemen drie fysiotherapeuten het begrip “shared decision making” (n=3). Hiermee wordt bedoeld op het feit dat de fysiotherapeut naast zijn mening over het hebben van de leidende rol binnen het proces van blessuremanagement, op zoek is naar samenwerking om samen met de trainer/coach afspraken en keuzes te maken rondom de sportieve invulling van het herstel.

“Dus vanuit medisch perspectief zijn wij daarin degenen die het initiatief in moeten nemen” (ln9R28/FT)

“Als het gaat over de blessure zelf, dus de aandoening, dan denk ik dat de fysio daar leidend in moet zijn. Als het gaat wat er dan “mag” gebeuren op het veld. Dat zoeken we de afstemming met de coach” (ln10R20/FT)

Samenwerking

Bij de vragen rondom de taakverdeling kwam naar voren dat de kwaliteit van communicatie samen gaat met de kwaliteit van samenwerking. Hierbij gaf het merendeel van de deelnemers (n=10) aan dat de samenwerking in de begeleiding van de jonge sporter, het meest werd gezocht in de driehoek met fysiotherapeut, trainer/coach en de ouder/kind.

“En ik denk hoe breder de kennis is, bij zowel kinderen als ouders als coaches en fysio’s, hoe beter de samenwerking en communicatie. En hoe meer het dus bijdraagt aan de preventie van klachten” (ln5R85/FT)

“Het werkt het beste als er een driehoeksverhouding tussen speler, trainer en fysio wordt gevormd” (ln12R87/FT)

Ook zien de fysiotherapeuten een samenwerkingsrol weggelegd in het creëren van bewustwording en het delen van informatie rondom de belasting en belastbaarheid van de jonge sporter. Zij zien het als taak om de omgeving van de sporter te informeren en onder andere de trainer coach te voeden met advies (n=4).

“Maar daarin is onze rol als fysio, in het informeren en het aangeven van de balans tussen belasting en belastbaarheid” (ln6R113/FT)

“Dat daar heel veel ruimte of misschien zelfs wel een taak voor ons als fysiotherapeuten ligt, dat we bewustwording moeten creëren” (ln5R25/FT)

Vier deelnemers, die werkzaam zijn als trainer/coach noemen ook dat de samenwerking binnen een begeleidingsstaf valt of staat met de mate van zelfsturing, vertrouwen, verantwoordelijkheid en zelfreflectie van de specialisten binnen de staf zelf. En dat de hoofd trainer/coach hier een leidende rol in heeft. Er komt naar voren dat wanneer er een hoge mate van vertrouwen en verantwoordelijkheid heerst binnen de begeleidingsstaf, er ook een bepaalde mate van respect voor elkaars kennis en professionaliteit terug te vinden is. Dit kan vervolgens weer gebruikt worden als basis waarop beiden expertises elkaar vinden

“Dat [kwaliteit van communiceren], hangt natuurlijk af van de zelfreflectie en zelfsturing binnen de staf” (ln11R115/TC)

“Ik geloof in zelfsturende teams en het overdragen van verantwoordelijkheid. Dit komt de communicatie en dus de samenwerking alleen maar ten goede” (ln2R74/TC)

Situatieschets communicatie

Huidige situatie rondom communicatie

Wanneer er wordt gesproken over de huidige stand van zaken rondom de communicatie, werd er door drie fysiotherapeuten aangestipt dat je niet zomaar mag communiceren over de klacht van een jonge sporter. Voor kinderen onder de 16 jaar is toestemming van een ouder nodig om hun kind met een derde (bijvoorbeeld trainer/coach) te bespreken. Een coach reageerde daarop dat hij dit juist een ingewikkeld element vond, omdat dit in zijn perceptie het proces rondom de sporter vertraagde.

"Wij hebben de regel dat we inderdaad terugkoppelen met toestemming van ouders, want dat moet, anders mag je niet communiceren" (ln5R97/FT)

"En als dat aan de orde is dan koppelen we dat met toestemming van ouders en kind, terug naar de trainer/coach" (ln12R103/FT)

"Alleen voordat ik met een trainer kan bellen, moet ik toestemming hebben van ouder en kind. Dus ik kan niet zomaar de trainer bellen" (ln6R91/FT)

"Een van de lastigste dingen vind ik privacy. Want voor dat ik iets mag weten, moet er eerst een ouder tussen en dat vertraagt. Dat vind ik een stuk bureaucratie, die de praktijk niet waard is" (ln8R91/TC)

Wanneer er dan wordt gevraagd naar de tevredenheid van de huidige manier van communiceren, gaf een mix van trainer/coaches en fysio's (n=7) aan redelijk tevreden te zijn. De deelnemers die hier een andere reactie op gaven (n=6) doelden daarmee vooral op het missen van een hogere mate van rechtstreeks contact. De deelnemers die aangaven wel tevreden te zijn, gaven vier deelnemers aan dat dit kwam doordat zij gebruik maakten van externe hulpmiddelen als puntenschalen en "ervaren mate van" applicaties. Dit zorgt ervoor dat er een helder overzicht ontstaat van de stand van zaken en maakt de communicatie concreet en bruikbaar.

"Ja, elke week kreeg ik een overzichtje van alle speelsters die klachten hadden. Daarin stonden 5 verschillende niveaus. Daar stond dan bij om welke blessure het betrof. Niveau 1 was dan mag absoluut niet trainen en tot 5 dat iemand weer volle bak kon gaan" (ln2R100/TC)

Ook blijkt dat er niet alleen onvrede is over de mate van directe samenwerking rondom het blessuremanagement, maar ook over de rechtstreekse manier van communiceren. Communicatie over een sporter wordt nu vaak achteraf in een rapportage gedaan, terwijl rechtstreeks contact met de betrokken trainer/coach als veel efficiënter wordt ervaren (n=6). En ook hierin komt naar voren dat het initiatief voor de communicatie tussen de trainer/coach en de fysiotherapeut bij de fysiotherapeut ligt (n=6).

"De huidige communicatie kan altijd beter. Het gaat nu vaak niet rechtstreeks genoeg" (ln1R149/TC)

"Hij [fysiotherapeut] stapt dan als eerste naar mij toe en dan communiceer ik een op een met hem" (ln7R48/TC)

"Wanneer je als fysio zelf de eerste stap hebt gezet, vloeit dit contact met de coach makkelijker" (ln4R116/FT)

Ideale/gewenste situatie rondom communicatie

Drie fysiotherapeuten gaven aan dat zij het wenselijk zouden vinden als zij meer ruimte en mogelijkheden binnen sportverenigingen zouden krijgen om hun taak te vergroten. Enkele (n=2) trainer/coaches herkennen dit beeld. Het is daarnaast gewenst dat het initiatief voor het maken van het contact minder als verantwoordelijkheid bij de fysiotherapeut komt te liggen.

"Ik denk dat de hedendaagse fysio capabel is, maar niet genoeg ruimte krijgt om te doen wat hij of zij zou willen doen" (ln8R53/TC)

"Ik zou zelf graag vaker contact met coaches willen en dat het niet altijd vanuit mijn initiatief hoeft te komen" (ln4R114/FT)

Aspecten Communicatie

Sterktes

Na het uitvragen van de stand van zaken binnen de huidige en gewenste situatie rondom de communicatie tussen trainer/coach en fysiotherapeut, werd er dieper ingegaan op de specifieke aspecten van de onderlinge communicatie. Zo gaven zes deelnemers aan dat het belangrijk is om te weten waar de kwaliteiten liggen van de mensen met wie je werkt. En dat het verstandig is om vooraf heldere werkafspraken op te stellen, zodat iedereen weet waar hij of zij aan toe is (n=4). Ook elementen als kruisbestuiving van kennis (n=5), het kennen van de 'ins en outs' van de specifieke sport (n=5) en het hebben en delen van een helder beeld rondom de achtergrond en status van de sporter (n=3) dragen bij aan een kwalitatief hoge mate van interne communicatie. Vier fysiotherapeuten noemde het gezamenlijk nemen van besluiten (shared decision making) als een kracht binnen de communicatie tussen trainer/coach en fysiotherapeut.

"Dus ik denk dat ook de achtergrond en de status van een speler, zeer van belang is in de communicatie tussen trainer en fysio" (ln7R87/TC)

"Wees open naar elkaar en spreek van beide kanten de wensen en de behoeften uit. Ik denk dat als alle partijen duidelijk en eerlijk zijn in hun communicatie, dat je dan inderdaad samen met een plan kan komen wat het beste is voor het kind" (ln5R140/FT)

"The key is kruisbestuiving, korte lijntjes en duidelijkheid" (ln5R135/FT)

Zwaktes

Vijf deelnemers geven aan dat de grootste valkuil binnen de communicatie ligt in het vanuit je eigen expertise alleen maar werken op je eigen eilandje en daardoor minder begrip te hebben voor de standpunten van de ander. Zeven deelnemers gaven aan dat de vaktaal die beide vakgroepen gebruikten, niet altijd even goed op elkaar aansluiten. Zo wordt de taal van de fysiotherapeut gezien als "te medisch" (n=3) en wetenschappelijke praat (n=2) en de taal van de trainer/coach "te weinig inhoudelijk" (n=4). Ook is er een aantal fysiotherapeuten (n=3) die het gebruik van placebo's binnen de communicatie met de trainer/coach een valkuil noemen. Placebo's is een begrip dat vaak aan een bepaald type of toon van woorden wordt gekoppeld en wat iets wil zeggen als negatief verwachtingseffect

"En wat je dus ziet is dat de medische en technische staf botsen omdat ze elkaars taal niet spreken" (ln2R128/TC)

Spanningsveld

Twaalf deelnemers herkennen dat er een soort spanningsveld bestaat tussen fysiotherapeut en trainer/coach. Dit spanningsveld ontstaat volgens nagenoeg alle deelnemers (n=10) door de verschillende belangen van trainer/coaches en fysiotherapeuten. Hierbij kijkt de fysiotherapeut naar hoe hij een geblesseerde sporter, in een haalbare termijn weer volledig belastbaar kan maken (n=5). De trainer/coach is vooral bezig met welke sporter hij wanneer al kan inzetten voor een wedstrijd (n=5). Hierbij komt ook naar voren dat de trainer/coach doorgaans sneller door het behandelproces heen wil dan de fysiotherapeut wenselijk vindt (n=4). Over het gevolg van dit spanningsveld zijn de deelnemers unaniem. Het spanningsveld zorgt er voor dat het belang van de sporter af en toe over het hoofd wordt gezien (n=13). Iets wat door alle deelnemers als iets onwenselijks wordt beschouwd. Over de oplossing wordt wel verschillend gedacht. Zo komen er suggesties als bewustere en meer open communicatie (n=5), vergroten van de kennis van de trainer/coach (n=4) en meer respect voor elkaars kennis en professionaliteit (n=2) naar voren.

"Een hoofdcoach wil gewoon zijn beste spelers op korte termijn inzetbaar hebben. En vaak heeft de fysio een wat langere planning" (ln2R126/TC)

"Nou, dat trainers moeten leren zich te conformeren aan het professionele advies van de fysio. En moeten dus eigenlijk op het gebied van de blessures een toetje lager zingen" (ln3R130/TC)

"Ik denk een stukje kennis bij hoofdcoach om het fysiologische aspect waardoor verwachtingen wat reëler worden als een speler geblesseerd raakt" (ln7R97/TC)

Discussie

In dit onderzoek is er gekeken naar de ervaringen van fysiotherapeuten en trainers/coaches rondom hun onderlinge communicatie over het blessuremanagement bij kinderen tot 18 jaar. Hieruit bleek dat er onder de deelnemers onduidelijkheid bestaat over de inhoud van de begrippen “sportblessure” en “blessuremanagement”. Ook kwam naar voren dat er onvrede heerst onder de deelnemers over de huidige gang van zaken en de communicatie rondom het blessuremanagement van jonge sporters op de volgende punten: het inschakelen van de fysiotherapeut (n=6), de mate van directe samenwerking (n=11) en het accent waarin de fysiotherapeut wordt ingezet (n=7).

Verder waren alle deelnemers (n=13) het er over eens dat de trainer/coach te weinig kennis bezit rond om het blessuremanagement, maar vonden de deelnemers die werkzaam zijn als trainer/coach dat zij in meer of mindere mate wel eindverantwoordelijkheid hebben in het gehele sportieve besluitvormingsproces rond de jonge sporter. Dit is in strijd met eerder onderzoek van Podlog (2005) die stelde dat de overwegingen van trainer/coaches om een beslissing te nemen van het blessuremanagement van een sporter, ondergeschikt zijn aan de formele medische keuring van een arts of fysiotherapeut (Podlog & Eklund, 2005).

Unaniem wordt de fysiotherapeut beschouwd als specialist op het gebied van diagnosticeren van blessures, behandeling en revalidatie en vinden de deelnemers die werkzaam zijn als fysiotherapeut (n=6) dat juist de fysiotherapeut leidend moet zijn in het besluitvormingsproces rondom het blessuremanagement. Dit komt overeen met het onderzoek van Ashton (2015) waarin wordt gesteld dat de fysiotherapeut specialist op zijn of haar vakgebied en daarmee leidend moet zijn in de besluitvorming van zijn eigen expertise (Ashton, 2015). Sterker nog, de onderzoeken van Lifshitz (2012) en Brukner & Khan geven aan dat wanneer een fysiotherapeut een leidende rol heeft binnen een multidisciplinaire begeleidingsstaf dit gezien kan worden als de verbindende factor (Lifshitz, 2012) (Brukner & Khan, Clinical Sports Medicine, 4th ed., 2012).

Uit de resultaten kwam naar voren dat er in de huidige situatie weinig sprake is van kennis overdracht of “kruisbestuiving” tussen de trainer/coach en de fysiotherapeut. Juist die “kruisbestuiving”, naast korte lijntjes en duidelijkheid, wordt gezien als een element die bijdraagt aan het creëren van een hoge mate van kwalitatieve interne communicatie. Dit is in overeenstemming met het onderzoek van Lausic (2009) die stelt dat winnende sportteams met een goed samenwerkende begeleidingsstaf zich in hogere mate richten op het delen van kennis dan bij sportteams waar de begeleidingsstaf meer los van elkaar opereerde (Lausic, Tennebaum, Eccles, Jeong, & Johnson, 2009).

De deelnemers gaven aan dat de valkuilen voor de communicatie tussen trainer/coach en fysiotherapeut liggen in het werken op eigen eilandjes, het niet spreken dan wel begrijpen van elkaars taal (n=9) en het gebruik maken van placebo's (n=3). Dit komt overeen met het onderzoek van Hills & Kitchen (2009) dat stelt dat placebo's, het niet direct communiceren en het niet of weinig gebruik van heldere of begrijpelijke taal kan worden gezien als risicofactor voor een gedegen communicatie (Hills & Kitchen, 2007).

Als laatste herkenden vrijwel alle deelnemers (n=12) het spanningsveld tussen de trainer/coach en de fysiotherapeut. Iets wat overeenkomt met de verwachtingen voorafgaand aan het onderzoek. In eerder onderzoek van Ghairi (2019) werd al aangetoond dat er disbalans bestaat in de relatie tussen trainer/coach en fysiotherapeut op het gebied van communicatie, vertrouwen en de samenwerking (Ghairi, Loney, Pruna, Malliaropoulos, & Valle, 2019).

Alles samenvattend kan uit de resultaten worden geïnterpreteerd dat het bestaande spanningsveld vaak in stand wordt gehouden op basis van aangeleerd en niet altijd verbeterd gedrag. Daarnaast spelen de onwetendheid vanuit de trainer/coach en een bepaalde mate van een ondergeschikt rol vanuit de fysiotherapeut een belangrijke rol. De mate van indirecte communicatie versterkt het schijnbelang van het werken op eigen eilandjes. Hierdoor ontstaat veel mogelijkheid voor miscommunicatie en of meningsverschil rond om het blessuremanagement van jonge sporters.

Limitatie & Kwaliteit

In dit onderzoek zijn alleen maar fysiotherapeuten geïnccludeerd die werkzaam zijn in een eerstelijns praktijk. Hierdoor is de binding met een trainer/coach misschien minder intensief dan bij een fysiotherapeut die in dienst is van een sportclub of organisatie. Vervolg onderzoek zou zijn gebaat met fysiotherapeuten die werkzaam zijn in verschillende lagen van het werkveld.

Ook werden in dit onderzoek specialisten uit een beperkt aantal sporten (hockey, paardensport, dansen, voetbal, volleybal) geïnccludeerd. Hierdoor zijn eventueel perspectieven uit verscheidende sporten onder belicht gebleven. Vervolg onderzoek gebaat zijn bij een beeld waarin een grote verscheidenheid aan sporten wordt mee genomen.

Wat dit onderzoek sterk maakt is het uitgebreide literatuur onderzoek vooraf gaande aan dit onderzoek en dat de onderzoekspopulatie op verschillende vlakken goed in balans is. Zo zijn er nagenoeg even veel interviews afgenomen onder trainer/coaches als onder fysiotherapeuten. Ook de man/vrouw verhouding is goed in balans.

Daarnaast is de interne betrouwbaarheid ook een kwaliteit van deze studie. De hoge mate van interne betrouwbaarheid wordt gevormd door de diverse inclusiecriteria die voorafgaand aan het onderzoek zijn vastgesteld, waarna de deelnemers zijn geselecteerd. Bij het afnemen van de interviews heeft saturatie opgetreden. De resultaten verzameld onder een kleine specifieke onderzoekspopulatie. Maar aangezien het een niet gerichte selectie steekproef betreft, kunnen de resultaten gegeneraliseerd worden naar een grotere populatie. Ook zijn alle interviews individueel getranscribeerd en vervolgens in drie fases gecodeerd. Al dit bovenstaande samen maakt dat er een hoge mate van betrouwbaarheid in dit onderzoek gewaarborgd is (Baarda & de Goede, 2013).

Maatschappelijke relevantie

Met dit onderzoek is er inzicht verkregen in de ervaringen van trainer/coaches en fysiotherapeuten rondom hun onderlinge communicatie over het blessuremanagement bij kinderen tot 18 jaar. Dit inzicht levert een bijdrage aan de uitbreiding dan wel verbetering van de communicatie tussen trainer/coach en fysiotherapeut. In het onderzoek van Smit (2015) komt de interprofessionele communicatie naar voren als een sleutelfactor voor een gedegen blessuremanagement (Smith, 2015). Dit impliceert dat een hoge mate van kwalitatieve communicatie nodig is voor een zo optimaal mogelijk blessuremanagement. De verkregen inzichten leveren daarmee een positieve bijdrage aan het streven naar de meest optimale begeleiding voor geblesseerde jonge sporters.

Daarnaast dragen de verkregen inzichten bij aan het verbeteren van de interprofessionele samenwerking tussen de trainer/coach en de fysiotherapeut in het algemeen. In het meta-model van Jan Jaap Reinders (2005) (zie bijlage 5) is te zien dat voorafgaand aan een optimale interprofessionele samenwerking, een proces (fase 3) plaatsvindt waarin plannen en belangen worden gedeeld en afgestemd. Ook wordt er in deze fase van het proces geleerd over de beste aanpak voor persoonsbenadering en vindt uitwisseling van “skills & tools” plaats (Reinders, Nijeholt, Van Der Schans, & Krijnen, 2020). De verkregen inzichten in dit onderzoek kunnen worden ingezet bij het voorspoedig doorlopen van dit proces met als doel een optimale interprofessionele samenwerking.

Conclusie

Dit onderzoek is specifiek ingegaan op hoe de onderlinge communicatie tussen trainer/coaches en fysiotherapeuten wordt ervaren, rondom het blessuremanagement bij kinderen tot 18 jaar. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat er ruimte is voor verbetering binnen de communicatie tussen trainer/coach en fysiotherapeut. Dit blijkt vooral uit de onvrede over de huidige situatie rondom het blessuremanagement van jonge sporters. De thema's: moment van inschakelen fysiotherapeut, de mate van directe samenwerking en bredere inzetbaarheid fysiotherapeut bieden de meeste ruimte voor verbetering.

Ook komt naar voren dat trainer/coach en fysiotherapeut verschillend denken over wie de eindverantwoordelijkheid draagt tijdens de fases van blessurepreventie en return to sport (onderdelen van het blessuremanagement). Dit leidt tot een spanningsveld tussen trainer/coach en fysiotherapeut, wat op zichzelf een negatief effect heeft op de prestatie van de jonge sporter. Daarnaast houdt de combinatie van onwetendheid van uit trainer/coach en de ondergeschikte rol van de fysiotherapeut het spanningsveld instant en versterkt de maten van indirecte communicatie het schijnbelang van het werken op eigen eilandjes.

Trainer/coaches en fysiotherapeuten zien het maken van heldere werkafspraken, kruisbestuiving van kennis, het kennen van de 'ins en outs' van de specifieke sport en de individuele sporter en het creëren van duidelijkheid en korte lijntjes als essentiële elementen binnen de communicatie. Verder worden werken op eigen eilandjes, veelvuldig gebruik van vaktaal en het gebruik van nocebo's door beiden specialisme aangegeven als valkuilen binnen de interne communicatie.

Aanbevelingen

Naar aanleiding van de resultaten zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd.

1. Betrek de fysiotherapeut vanaf het eerste moment van stagnatie van de jonge sporter bij zijn of haar blessureproces. Door vroegtijdig in te grijpen is een eventueel blessureleed vaak sneller verholpen.
2. Creëer zoveel mogelijk directe communicatie tussen de trainer/coach en de fysiotherapeut, op zowel het gebied van samenwerking rondom blessuremanagement als de communicatie daarover. Het bezit van korte lijntjes heeft één op één een positief effect op de kwaliteit van de onderlinge communicatie.
3. Hou het belang van de sporter ten alle tijden voor ogen en kijk zonder aanzien des persoons wie of wat daarin op welk moment de beste toevoegingen in vormt.
4. Maak voorafgaand aan een nieuwe cyclus (bijvoorbeeld start seizoen) heldere werkafspraken. Hierdoor wordt er een situatie gecreëerd waarin onduidelijkheden over eindverantwoordelijkheid worden vermeden.
5. Hou ten alle tijden respect voor elkaars kennis en professionaliteit en schroom niet om deze kennis en of ervaring te delen. Twee weten meer dan één.
6. Voorkom het gebruik van vaktaal binnen de interne communicatie bij het blessuremanagement van de jonge sporter.

Vervolgonderzoek

Het aangetoonde spanningsveld heeft een negatief effect op het de prestatie van de jonge sporter. Te vaak wordt nog de keuze gemaakt, om een jonge sporter die niet volledig is hersteld van een blessure, terug te laten keren naar training en of competitie. Vervolg onderzoek zou kunnen bijdragen aan het verduidelijken van het beslissingsproces rondom de begeleiding van de jonge sporter. Waarbij specifiek wordt gekeken naar de communicatie tussen trainer/coaches en fysiotherapeuten in dit beslissingsproces.

Geciteerde werken

- Ashton, H. (2015). *Sports physiotherapy advancing in New Zealand*. Br J Sports Med.
- Baarda, B., & de Goede, M. (2013). *Basisboek Kwalitatief onderzoek*. Groningen : Noordhoff Uitgevers.
- Brukner, P., & Khan, K. (2012). *Brukner & Khan's Clinical Sports*. Sydney.
- Brukner, P., & Khan, K. (2012). *Clinical Sports Medicine, 4th ed*. Sydney.
- Bulley, C., Donaghy, M., Coppoolse, R., Bizzini, M., van Cingel, R., Dekker, L., . . . Risberg, M. (2005). *Executive Summary: Sports Physiotherapy Competencies and Standards*. International Federation of Sports Physical Therapy .
- Dennis, C. J. (2010). *Are kids having a rough time of it in sports?* Br J Sports Med.
- Ekstrand, J., Lundqvist, D., Davison, M., D'Hooghe, M., & Pensgaard, A. (2018). *Communication quality between the medical team and the head coach/manager is associated with injury burden and player availability in elite football clubs*. Br J Sports Med.
- Frisch, A., Croisier, J.-L., Urhausen, A., Seil, R., & Theisen, D. (2009). *Injuries, risk factors and prevention initiatives in youth sport*. Strassen: Sports Medicine Research Laboratory.
- Ghrai, M., Loney, T., Pruna, R., Malliaropoulos, N., & Valle, X. (2019). *Effect of poor cooperation between coaching and medical staff on muscle re-injury in professional football over 15 seasons*. Open Access Journal of Sports Medicine .
- Grymonprez, S. (2018, 09 30). In het spoor van Remco Evenepoel: sporten kinderen zich de vernieling in door zich te vroeg in één sport te specialiseren? *Het Nieuwsblad*.
- Hackfort, D., & Kleinert, J. (2011). *Research on sport injury development: Former and future approaches from an action theory perspective*. International Journal of Sport and Exercise Psychology.
- Hills, R., & Kitchen, S. (2007). *Satisfaction with outpatient physiotherapy: focus groups to explore the views of patients with acute and chronic musculoskeletal conditions*.
- Kvist, J., Ek, A., Sporrstedt, K., & Good, L. (2005). *Fear of re-injury: A hindrance for returning to sports after anterior cruciate ligament reconstruction*. Knee Surgery Sports Traumatology Arthroscopy.
- Lausic, D., Tennebaum, G., Eccles, D., Jeong, A., & Johnson, T. (2009). *Intrateam Communication and Performance in Doubles Tennis*. the American Alliance for Health.
- Lifshitz, L. (2012). *A Sport Physiotherapist as Medical Director: Taking a Leadership Role*. J Orthop Sports Phys.
- NOC*NSF. (2019). *zo sport Nederland; Trends en ontwikkelingen in sportdeelname (2013-2019)*. Den Haag: NOC*NSF.
- Patel, D. R., Yamasaki, A., & Brown, K. (2017). *Epidemiology of sports-related musculoskeletal injuries in young*.
- Podlog, L. W., & Eklund, R. (2006). *A Longitudinal Investigation of Competitive Athletes' Return to Sport Following Serious Injury*. Journal of Applied Sport Psychology.
- Podlog, L., & Eklund, R. C. (2005). *Professional Coaches' Perspectives on the Return to Sport Following Serious Injury*. Florida State University.
- Publications Office of the European Union. (2018). *Sport statistics 2018 edition*.
- Reinders, J. J., Nijeholt, M., Van Der Schans, C. P., & Krijnen, W. P. (2020). *The development and psychometric evaluation of an interprofessional identity measure: Extended Professional Identity Scale (EPIS)*.
- Smith, L. (2015). *THE TEAM APPROACH TO THE PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF INJURED ATHLETES WHAT IS THE COACH'S ROLE ANYWAY?* Wilfrid Laurier University.
- Stam, C., & Valkenberg, H. (2019). *Sportblessures in Nederland Cijfers 2019*. Amsterdam: VeiligheidNL.

- Tee, J. C., & Rongen, F. (2019). *'How' a multidisciplinary team worked effectively to reduce injury in a professional sport environment.*
- Wadey, R., & Evans, L. (2011). *Working with injured athletes: Research and practic.*

Bijlagen

Bijlage 1: Karakteristieken sportfysiotherapeut

(Bulley, et al., 2005)

Manager of the client/patient	1	Injury Prevention
		Sports and exercise physiotherapists assess the risk of injury associated with the participation in a specific sport or physical activity. They are equipped to inform and train athletes, coaches, and other members of the multidisciplinary team in such a way that there is a reduction in occurrence and recurrence of specific injuries
	2	Acute Intervention
		Sports and exercise physiotherapists have the skills to respond appropriately to an acute injury or illness in various contexts, such as training or competition
Advisor	3	Rehabilitation
		Sports and exercise physiotherapists utilize clinical reasoning and therapeutic skills to assess and diagnose sports-related injuries. Furthermore, they are skilled in designing, implementing, evaluating, and modifying evidence-based interventions that aim for a safe return to the athlete's optimal level of performance in their specific sport or physical activity
	4	Performance Enhancement
		Sports and exercise physiotherapists contribute to the enhancement of the athlete's performance through evaluation of the athlete's physical and performance-related profile and can advise or intervene to optimize performance in a specific sport, within a multidisciplinary team approach
Professional Leader	5	Promotion of a Safe, Active Lifestyle
		Sports and exercise physiotherapists are competent in working together with other professionals in the multidisciplinary team environment to promote safe participation in sports and physical activity for individuals of all abilities. It is expected of them to provide evidence-based advice regarding the optimal activity or sport for a specific individual as well as advice on the ways to minimize risk of injury and promote health.
	6	Promotion of Fair Play and Anti-Doping Practices
		Sports and exercise physiotherapists participate and promote safe, professional, and ethical sporting practices. They strongly advocate for fair play and their duty of care for the athlete. They adhere to the International Sports Physiotherapy Code of Conduct on Doping.
Innovator	7	Life-Long Learning
		Sports and exercise physiotherapists maintain and improve their clinical standards by critical, reflective, and evidence-based approaches to practice. They engage in a continual process of learning and teaching throughout their career and collaborate actively with other professionals.
	8	Professionalism and Management
		Sports and exercise physiotherapists are competent in the management of time, resources, and personnel. They achieve this in a professional, legal, and ethical manner. They also promote and facilitate professional development and excellence.
	9	Research Involvement
		Sports and exercise physiotherapists are informed and evaluate their practice in relation to new information. They identify questions for further study and are invested and involved in research that addresses these questions at various levels.
	10	Dissemination of Best Practice
		Sports and exercise physiotherapists disseminate new information and research to other professionals within the multidisciplinary team set-up through different media such as team communications, conferences, special interest groups, research collaborations, meetings as well as published material such as reports, journals promotional documents, newsletters and the internet.
	11	Extending Practice through Innovation
		Sports and exercise physiotherapists encourage and promote the application and integration of new knowledge and innovation within the multidisciplinary team practice and decision-making processes. They also influence further research and innovation directions.

Bijlage 2: Informatie brief deelnemers

De communicatie tussen Trainer/coach & Fysiotherapeut

Wat houdt het onderzoek in?

Na eerder onderzoek rondom de communicatie tussen de fysiotherapeut en de trainer/coach, wordt er in dit afstudeeronderzoek gekeken naar de ervaringen van beiden onderdelen van de begeleidingsstaf. De uitslagen van het kwalitatieve onderzoek zullen worden ingezet voor het vormen van een aanbeveling met als doel inzicht vergaren rondom dit thema en het schrijven van een aanbeveling ter verbeteren van de kwaliteit en continuïteit van de communicatie tussen beiden onderdelen van de begeleidingsstaf.

U bent als deelnemer geselecteerd vanuit de inclusie criteria die vanuit het onderzoek zijn opgesteld. Hieronder vallen onder meer: het uitoefenen van het beroep van trainer/coach of fysiotherapeut en het hebben van ervaring in het begeleiden van kinderen tot 18 jaar.

Wat houdt deelname aan het onderzoek voor u in?

Door middel van een eenmalig interview wordt er gekeken naar uw ervaringen rondom het revalideren en terugkeren naar de (top)sport bij kinderen en uw ervaringen in de samenwerking en communicatie van beiden onderdelen van de begeleidingsstaf. De duur van het interview bedraagt ongeveer 30 minuten, kost u geen voorbereidingstijd en zal volledig worden opgenomen. Dit om de betrouwbaarheid van de verwerking van het interview te bespoedigen. Hierbij zullen geen risico's of consequenties voor de deelnemers gelden omdat er enkel en alleen vragen worden gesteld en er geen interventie plaats zal vinden.

Wat is belangrijk om te weten?

Deelname aan het onderzoek is geheel vrijwillig. De deelnemer mag op elk moment van het onderzoek stoppen, daarbij hoeft geen reden te worden aangedragen. Uw deelname aan de studie blijft beperkt tot het toestemming verlenen voor het deelnemen aan het interview. Alle gegevens zijn anoniem en zullen uiteraard strikt na toestemming worden gedocumenteerd en aan het einde van het onderzoek worden vernietigd.

Graag wil ik u via deze brief uitnodigen om mee te doen aan het onderzoek naar de onderlinge communicatie tussen fysiotherapeut en trainer/coach. Voor meer informatie of als u geïnteresseerd bent in het vervolg onderzoek, kunt u uiteraard contact opnemen.

Met vriendelijke groet,

Valérie van Lynden

Valerievanl@hotmail.com

Afstudeeronderzoek

Academie Gezondheidsstudies Hanze hogeschool Groningen

De communicatie tussen Trainer/coach & Fysiotherapeut

Dit is een bachelor afstudeeronderzoek voor de Hanze hogeschool te Groningen. De informatie die verkregen wordt door middel van dit interview is geheel anoniem en zal alleen voor het onderzoek gebruikt worden. In het gehele onderzoek zal de deelnemer anoniem blijven.

Ik heb de informatiebrief voor deelnemers aan het onderzoek gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn genoeg beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.

Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

Ik weet dat de onderzoeker mijn gegevens kan zien. De naam en contact gegevens van de onderzoeker staan vermeld in de informatiebrief.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan.

Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Naam proefpersoon:

Handtekening:

Datum: __/__/__

Interview scriptie

Persoonlijk informatie:

- Naam
- Leeftijd
- Opleidingsachtergrond
- Wat is uw huidige functie met betrekking tot het begeleiden van sporters?
- In welke hoedanigheid begeleid u sporters? Team verband of individueel?
- Kunt u enkele voorbeelden noemen waarin u sporters heeft begeleid?

Blessuremanagement

- Hoe zou u een sportblessure omschrijven?
- Hoe omschrijft u de term blessuremanagement?
- Wat valt onder de term blessuremanagement volgens u?

Taakverdeling

- Wanneer het om blessure management gaat, wat is het verschil in de rollen van de TC en de FT?
- Welke rol zouden volgens u, de TC moeten vervullen en welke rollen zou de FT moeten vervullen rond om het blessuremanagement
- Welke rollen worden er in de praktijk vervuld door de FT en de TC
- Welke factoren spelen een rol tijdens return to sport bij kinderen?
- Wat zijn hierin de verwachtingen vanuit de FT//TC richting medische// begeleidingsstaf rondom een blessure?

Vakkennis

- Vindt u dat de FT//TC over voldoende kennis/mogelijkheden beschikt een sporter te begeleiden/trainen na een blessure? Waarom vindt u dat? Kunt u een voorbeeld noemen die u in de praktijk tegen bent gekomen?
- Kunt u de situatie schetsen hoe het blessuremanagement op dit moment geregeld wordt rondom de sporters die u begeleid?

Communicatie

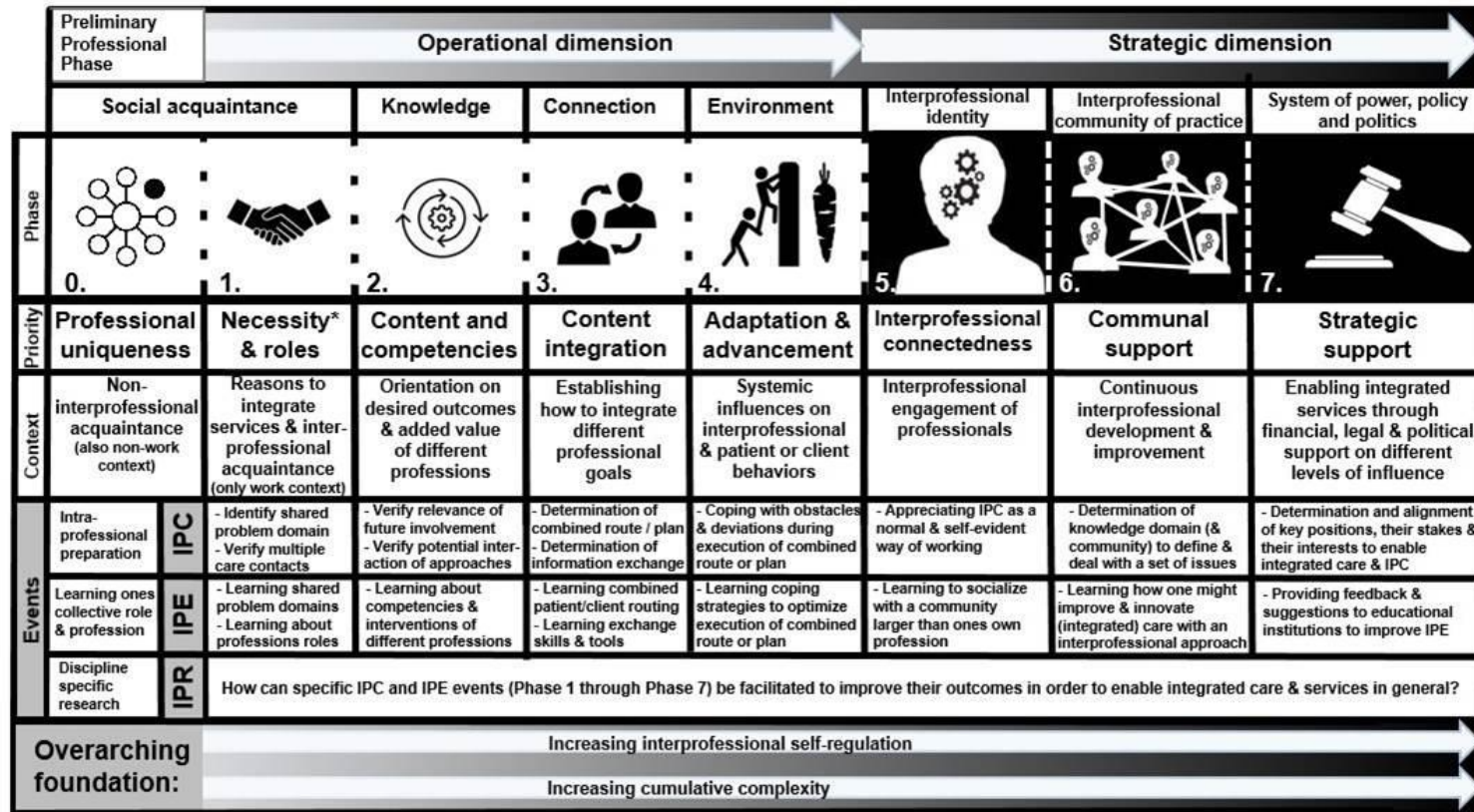
- Wat verstaat u onder communicatie en welke aspecten zijn hierin belangrijk?
- Kunt u de situatie schetsen hoe de huidige communicatie is geregeld rond om de sporters die u begeleidt
- Bent u te vrede over de huidige situatie? Zo Ja? Wat maakt dat u te vrede bent? Zo Nee, Wat is er voor nodig om deze communicatie efficiënter te laten verlopen
- Wat zijn hierbij volgens u de essentiële elementen binnen de communicatie tussen FT en TC
- Wat zijn hierbij de valkuilen in de communicatie tussen FT en TC?

Spanningsveld

- Ervaart/herkent u een spanningsveld tussen TC en FT rondom blessuremanagement? Zo Ja? Waaruit bestaat dit spanningsveld?
- Zijn er binnen de bestaande communicatie elementen die u nu nog zou willen toevoegen

Bijlage 5: Interprofessioneel samenwerkingsmodel

(Reinders, Nijeholt, Van Der Schans, & Krijnen, 2020)



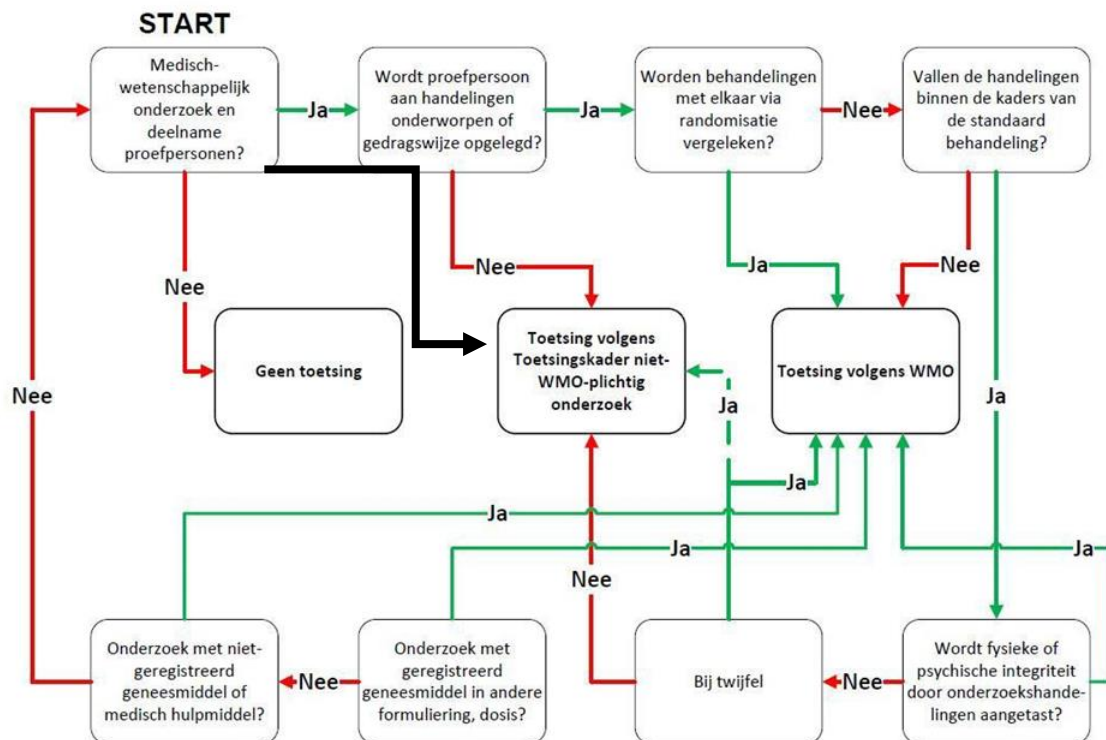
----- = Iterative overlapping phases (a phase is only to a certain degree required for the next phase; phases can be repeated to improve them)

IPC = interprofessional collaboration (practice); IPE = interprofessional education; IPR = interprofessional research

* = Necessity for interprofessional collaboration (also incorporating patient views):

- I. Problem complexity (several antecedents and solutions involving more than one profession)
- II. Co- or multimorbidity (additional disorders or diseases that might interact or are associated)
- III. Patient category (many care contacts inherent to a patient category: e.g. elderly, chronically ill patients)

Bijlage 6: Stroomschema medisch-ethisch protocol



Op 15-02-2021 12:34 heeft student Valérie van Lynden kennis genomen van het protocol medisch ethische commissie. Het bovenstaande stroomschema (Zie figuur hier boven) is gevolgd. Daaruit blijkt dat voor dit onderzoek er geen WMO plicht geldt. De eerste vraag leiden tot een "Ja" antwoord, waarna het tweede antwoord leiden tot een "Nee" (zie zwarte pijl)

Bijlage 7: informatie mail deelnemers

Geachte deelnemer,

Via deze mail wil ik u graag op de hoogte stellen van uw deelname aan het afstudeeronderzoek van Valérie van Lynden over de onderlinge communicatie tussen fysiotherapeuten en trainer/coaches rondom blessuremanagement.

In de bijlagen vindt u twee documenten.

- 1) Informatie brief waarin de details van het onderzoek zullen worden uitgelegd.
- 2) Een brief die ik u vraag te ondertekenen en weer retour te sturen. Deze toegekende brief zal gelden als bewijslast dat u vrijwillig deelneemt aan het onderzoek.

Graag plan ik via deze weg ook een afspraak voor het afnemen van het interview. Hierbij heeft u de keuzen voor een telefonisch gesprek, of een gesprek via het programma zoom.

Graag hoor ik waar uw voorkeur ligt en welke datum en tijd u het beste past.

Met vriendelijke groet,

Valérie van Lynden