

# Tennisblessures

## Blessurecijfers 2014



**Disclaimer**

Bij de samenstelling van deze publicatie is de grootst mogelijke zorgvuldigheid in acht genomen. VeiligheidNL aanvaardt echter geen verantwoordelijkheid voor eventuele, in deze uitgave voorkomende, onjuistheden of onvolkomenheden.

Overname van tekst of gedeelten van tekst is toegestaan, mits met de juiste bronvermelding. Indien tekst gebruikt wordt voor commerciële doelstellingen dient altijd vooraf schriftelijke toestemming verkregen te zijn.



## **Tennisblessures**

### Blessurecijfers 2014

rapport

Rapport: aanvraag 2016.056  
Projectnummer: 20.0104

Christine Stam  
Huib Valkenberg

Uitgegeven door  
VeiligheidNL  
Postbus 75169  
1070 AD Amsterdam  
[www.veiligheid.nl](http://www.veiligheid.nl)

juni 2016

## Inhoudsopgave

Hoofdstuk	Pagina
<b>Samenvatting</b>	<b>5</b>
<b>Summary</b>	<b>6</b>
<b>1 Omvang blessureproblematiek</b>	<b>7</b>
<b>2 Ontwikkeling in de tijd</b>	<b>9</b>
<b>3 Wie raken geblesseerd</b>	<b>10</b>
<b>4 Ontstaanswijze en typen blessures</b>	<b>12</b>
<b>5 Kosten van tennisblessures</b>	<b>14</b>
<b>6 Wie doen aan tennis en hoeveel</b>	<b>15</b>
<b>7 Toelichting bronnen letselgegevens</b>	<b>16</b>
<b>Bijlage</b>	<b>17</b>

## Samenvatting

Tennis is een populaire sport in Nederland en is een sport voor mannen en vrouwen en voor alle leeftijden. In 2014 werd de sport door ongeveer 852 duizend Nederlanders beoefend. In 2014 stond tennis wat betreft het aantal blessures met 188.000 blessures op de vijfde plaats. Het blessurerisico bij tennis (3,2 blessures per 1.000 uren tennis in 2014) is anderhalf keer zo groot als dat voor alle sporten gemiddeld. In 2014 vonden naar schatting ruim tweeduizend SEH-bezoeken plaats in verband met een blessure opgelopen tijdens tennis overeenkomend met 0,036 SEH-bezoeken per 1.000 uren tennissen. Een klein deel van de geblesseerde tennissers (6%, 70-200) moest na behandeling op de SEH-afdeling worden opgenomen in het ziekenhuis. De kans om op een Spoedeisende Hulpafdeling (SEH) terecht te komen met een tennisblessure is kleiner dan gemiddeld voor alle sporten.

Mogelijk warmen tennissers zich onvoldoende op voor ze gaan spelen: slechts de helft van de geblesseerde tennissers deed een warming-up of cooling down, terwijl van alle ondervraagde tennissers ongeveer drie kwart een warming-up doet. Voor zover bekend ontstaan veel blessures door verstappen/verdraaien, een onverwachte beweging of overbelasting.

Ruim een derde van de blessures ontstaat geleidelijk en opvallend veel blessures zijn een herhaling van een oude blessure. Tennissers raken vooral geblesseerd aan schouder, knie, enkel en elleboog.

## Summary

Tennis is one of the most popular sports in The Netherlands. In 2014, around 852,000 people played tennis. In contrast with the beneficial effects for physical health and mental wellbeing, tennis leads to musculoskeletal injuries. In 2014, tennis players in the Netherlands suffered from a total of 188,000 injuries. The injury incidence was 3.2 injuries per 1,000 tennis hours, which was 1.5 times higher than the sports average in the Netherlands (2.1 injuries per 1,000 sporting hours). In 2014, around 2,100 visits to an emergency department of a Dutch hospital as a consequence of a tennis injury were recorded (0.036 visits per 1,000 tennis hours). Only 6% on these tennis players needed to be hospitalized after their visit to an emergency department.

Around one-third of the tennis injuries develop gradually. Acute injuries occur often as a consequence of unexpected / twisting movement. While a previous injury is a risk factor for a subsequent injury, a limited or inappropriate warm-up seems to be associated with an increased injury risk. Main injury locations among tennis players are shoulder, knee, ankle and elbow.

## 1

## Omvang blessureproblematiek

Tennis is een populaire sport in Nederland. Het is een sport voor mannen en vrouwen en voor alle leeftijden. In 2014 werd de sport door ongeveer 852 duizend Nederlanders beoefend. In 2014 stond tennis wat betreft het aantal blessures met 188.000 blessures op de vijfde plaats (tabel 1, figuur 1). Het blessurerisico bij tennis (3,2 blessures per 1.000 uren tennis in 2014) is anderhalf keer zo groot als dat voor alle sporten gemiddeld (2,1 blessures per 1.000 sporturen). Wat betreft de kans op een blessure schuift tennis, binnen de sporten van de top zes, op naar plaats vier.

In 2014 vonden naar schatting ruim tweeduizend SEH-bezoeken plaats in verband met een blessure opgelopen tijdens tennis overeenkomend met 0,036 SEH-bezoeken per 1.000 uren tennissen. Een klein deel van de blesseerde tennisers (6%, 70-200) moest na behandeling op de SEH-afdeling worden opgenomen in het ziekenhuis. De kans om op een Spoedeisende Hulpafdeling (SEH) terecht te komen met een tennisblessure is kleiner dan gemiddeld voor alle sporten.

In 2014 zijn er, zover bekend, geen tennisers overleden door een ongeval of blessure. Overlijden door ziekte, zoals een hartaanval of hartritmestoornissen tijdens het tennissen, laten we hier buiten beschouwing.

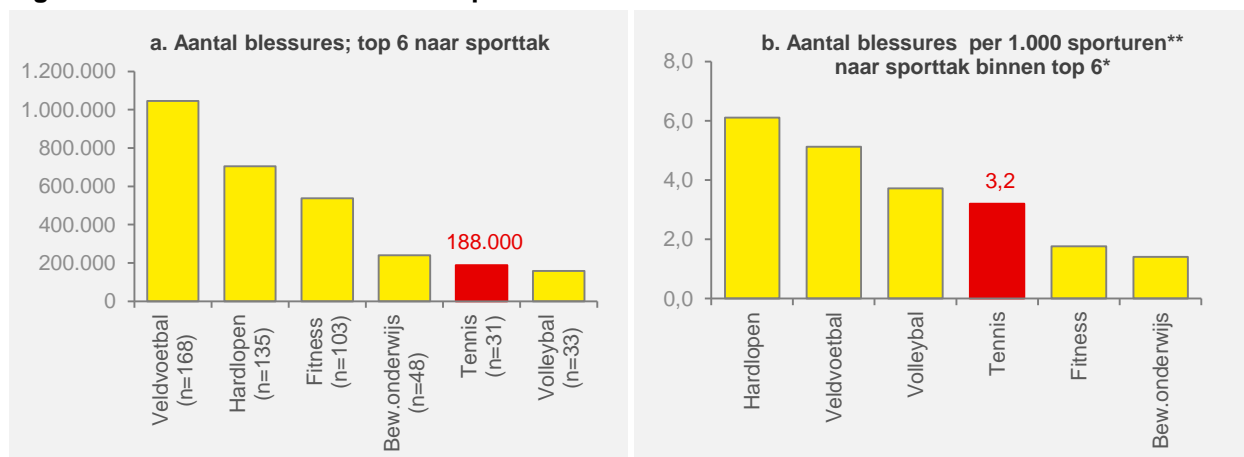
**Tabel 1 Blessures opgelopen tijdens tennis\***

	Aantal blessures 2014	Gemiddeld aantal blessures 2006-2014
Alle blessures	188.000	206.000
Medisch behandelde blessures		87.600
Fysiotherapeut		56.700
Spoedeisende Hulpbezoeken	2.100	
Ziekenhuisopnamen na SEH-behandeling	70-200	

Bron: Ongevallen en Bewegen in Nederland 2014, 2006-2014, VeiligheidNL; Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL

\*Lege cel = n-getal te klein voor betrouwbare volumeschatting

**Figuur 1 Blessures in 2014 naar sporttak**



Bron: Ongevallen en Bewegen in Nederland 2006-2014, VeiligheidNL

\* Zie figuur 1a

\*\* Aantal uren van de betreffende sporttak

In de periode 2006-2014 liepen tennissers 206.000 blessures per jaar op, waarvan er 87.600 medisch moeten worden behandeld (43%) (tabel 1). Een groot deel van deze blessures werd door een fysiotherapeut behandeld, te weten 56.700 blessures. Voor deze blessures waren in totaal 330.000 behandelingen nodig. Het aantal geregistreerde cases is te klein om het aantal medisch behandelde blessures en het aantal blessures behandeld door de fysiotherapeut te berekenen voor alleen het jaar 2014.



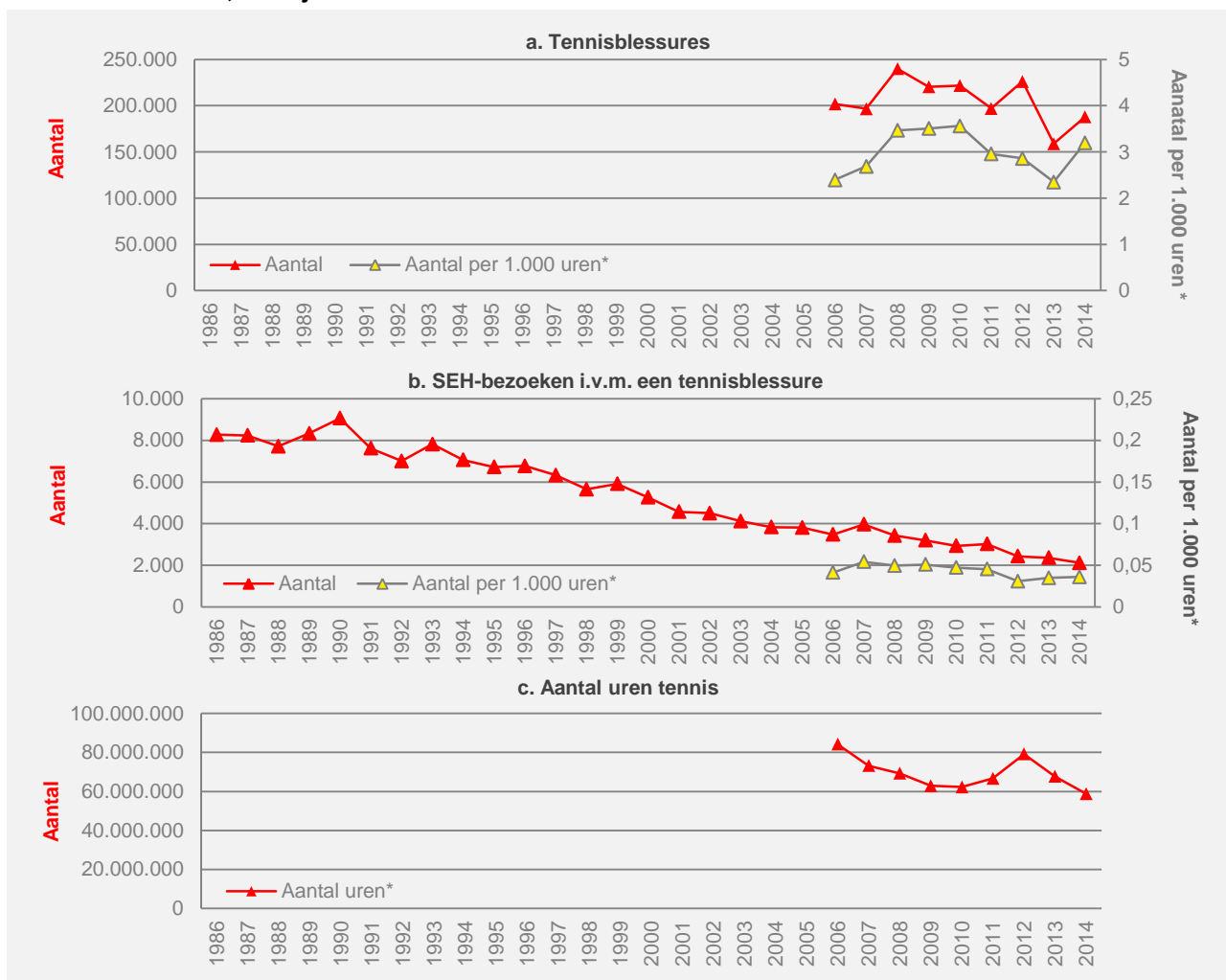
# 2

## Ontwikkeling in de tijd

In grote lijnen lijkt het aantal tennisblessures te zijn gedaald in de periode 2006-2014 en dan met name vanaf 2008 (figuur 2a). De kans op een tennisblessure (aantal blessures per 1.000 uren tennis) volgt ruwweg een vergelijkbaar patroon. Dit betekent dat de daling van het totaal aantal blessures door tennis in ieder geval het gevolg is van de daling van de kans op een blessure.

Gegevens over het aantal SEH-bezoeken in verband met een tennisblessure zijn beschikbaar vanaf eind jaren 80 (figuur 2b). Sinds die tijd is het aantal tennisblessures die op een SEH-afdeling moesten worden behandeld sterk gedaald. Ook de laatste jaren is nog sprake van een daling. De kans op een tennisblessure waarvoor behandeling op een SEH-afdeling nodig is, is eveneens gedaald, maar iets minder sterk. Dit betekent dat de afname van het aantal uren dat er getennist wordt (figuur 2c) mogelijk een rol speelt bij de daling van het aantal SEH-bezoeken. Echter veranderingen in de gezondheidszorg hebben tevens effect op het aantal SEH-bezoeken. Het is niet bekend hoe groot de verschillende effecten zijn.

**Figuur 2** Aantal Tennisblessures, SEH-bezoeken i.v.m. een tennisblessure en aantal uren tennis, naar jaar



Bron: Ongevallen en Bewegingen in Nederland 2006-2014, VeiligheidNL; Letsel Informatie System 1986-2014, VeiligheidNL

# 3

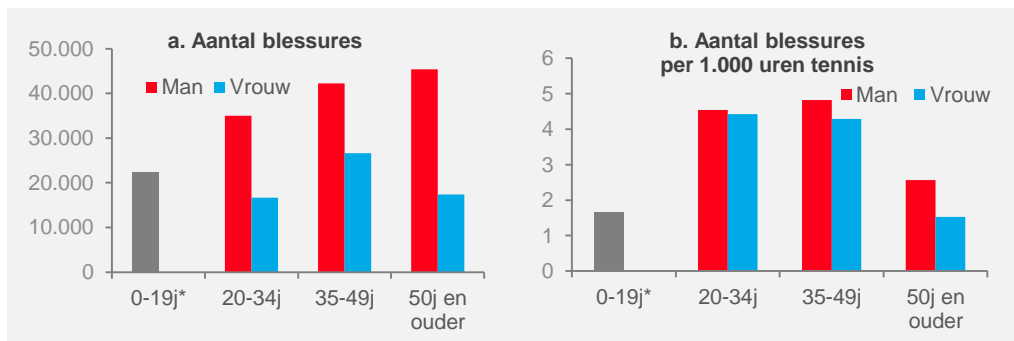
## Wie raken geblesseerd

Om specifiekere uitspraken te kunnen doen over achtergronden van de blessures door tennis is het, vanwege de betrouwbaarheid van de schatting, noodzakelijk om naar het jaarlijks gemiddelde aantal blessures te kijken over de periode 2006-2014 (in plaats van alleen 2014). Gemiddeld per jaar liepen in de periode 2006-2014 tennissers 206.000 blessures op tijdens de beoefening van hun sport. De hierna volgende analyses zijn gebaseerd op dit jaarlijks gemiddeld aantal tennisblessures. Gegevens over SEH-bezoeken betreffen wel het jaar 2014.

Meer mannen dan vrouwen raken geblesseerd door tennis (figuur 3-4; bijlage tabel 1-2). De oververtegenwoordiging van mannen is bij de SEH-behandelingen kleiner (55%) dan bij de tennisblessures als totaal (66%). Bij de mannen neemt het aantal geblesseerden toe met het toenemen van de leeftijd, bij de vrouwen is het aantal blessures bij tennissters in de leeftijd 35-49 jaar het grootst. In figuur 3a-b is te zien dat, hoewel het aantal blessures bij mannen aanzienlijk groter is dan bij vrouwen (figuur 3a), tennissen voor mannen maar iets risicovoller is dan voor vrouwen (aantal blessures per 1.000 uren tennis) (figuur 3b). Het verschil in aantal blessures wordt dus vooral veroorzaakt door het feit dat mannen meer tennissen dan vrouwen (zie hst 6).

Wat betreft blessures die op een SEH-afdeling moeten worden behandeld, blijken vrouwen een groter risico te lopen dan mannen (figuur 4b). In de leeftijdsgroep 35-49 jaar lopen vrouwelijke tennissers zelfs een twee keer zo grote kans op een blessure die op een SEH-afdeling moet worden behandeld dan de mannen (0,069 versus 0,036 SEH-bezoeken per 1.000 uren tennis).

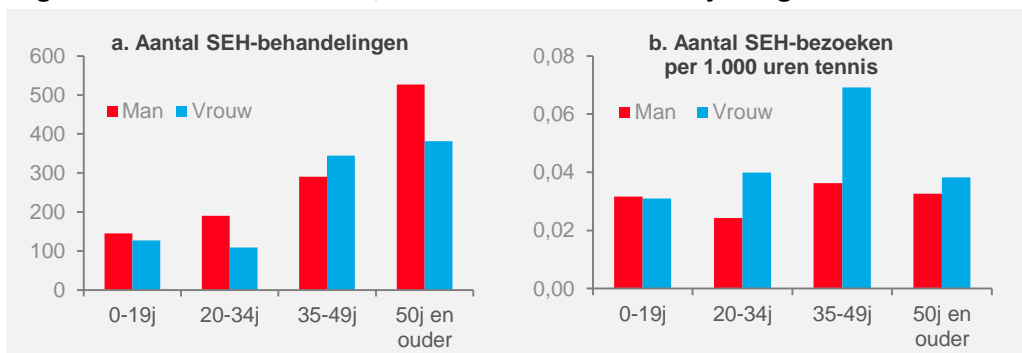
**Figuur 3 Tennisblessures, naar leeftijd en geslacht**



Bron: Ongevallen en Bewegen in Nederland 2006-2014, VeiligheidNL

\*geen betrouwbare uitsplitsing naar geslacht mogelijk

**Figuur 4 Tennisblessures, SEH-bezoeken naar leeftijd en geslacht**

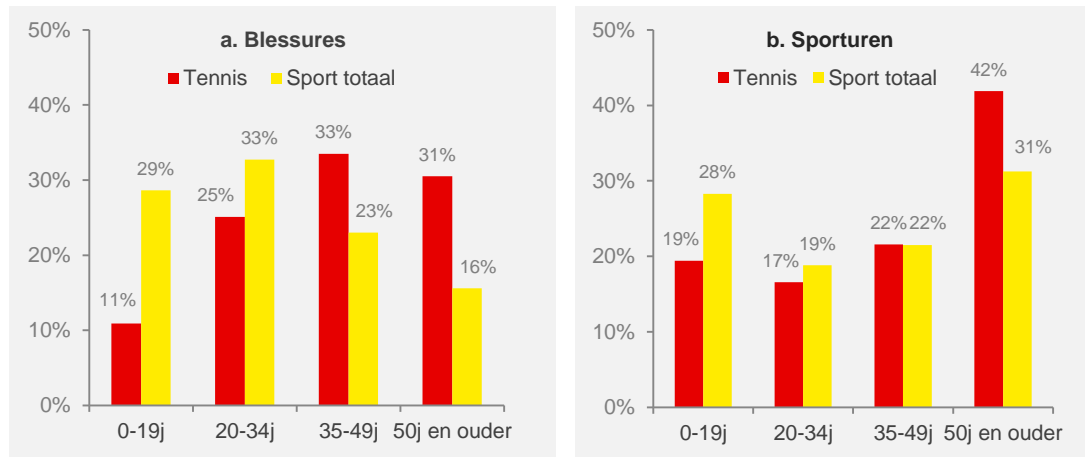


Bron: Ongevallen en Bewegen in Nederland 2006-2014, VeiligheidNL

### Geblesseerde tennisers relatief oud

Ten opzichte van geblesseerden sporters als totale groep zijn geblesseerde tennisers relatief oud. Voor sport als totaal geldt dat jongeren en jongvolwassenen de grootste groep uitmaken onder de geblesseerden, bij tennisers zijn volwassenen vanaf 35 jaar in de meerderheid (figuur 5a). Voor de groep vanaf 50 jaar en ouder speelt hierbij ongetwijfeld een rol dat deze tennisers gemiddeld relatief veel uren hun sport beoefenen (figuur 5b).

**Figuur 5 Blessures en sportdeelname, tennis versus sport totaal naar leeftijd**



Bron: Ongevallen en Bewegen in Nederland 2006-2014, VeiligheidNL

# 4

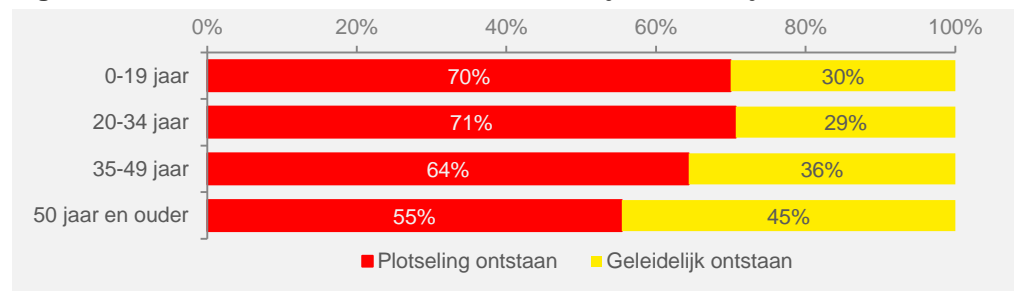
## Ontstaanswijze en typen blessures

### Relatief vaak geleidelijk ontstane blessures en recidieven

Ruim een derde (36%, OBiN) tot twee vijfde (Stubbe et al. 2008<sup>1</sup>, zie hst 7) van de blessures ontstaat geleidelijk. Dat is iets meer dan in het algemeen bij sport, waarbij een kwart van de blessures geleidelijk ontstaat (25%, OBiN 2014). Eveneens ruim een derde (37%, OBiN) tot twee vijfde (Stubbe et al 2008) van de blessures is een herhaling van een eerdere blessure, ook een relatief hoog percentage. Voor sportblessures in het algemeen is dit 27 procent (OBiN 2014).

Het aandeel geleidelijk ontstane blessures neemt toe met de leeftijd tot 45 procent van de blessures bij tennissers van 50 jaar en ouder (figuur 6).

**Figuur 6 Tennisblessures, naar ontstaanswijze en leeftijd**



Bron: Ongevallen en Bewegingen in Nederland 2006-2014, VeiligheidNL

### Overbelasting en valongevallen

Tennissers geven aan vooral geblesseerd te raken door overbelasting door herhaalde beweging (30%) of een verkeerde beweging (27%) (OBiN, bijlage tabel 3). Uit het onderzoek van Stubbe et al komt naar voren dat de blessures vooral ontstaan door verstappen/ verdraaien, een onverwachte beweging of overbelasting. De blessures die op een SEH-afdeling moeten worden behandeld (blessures die over het algemeen acuut en vrij ernstig zullen zijn) zijn vaak het gevolg van een val (65%) (bijlage tabel 3). In veel van deze gevallen was sprake van zwikken (27%). Acute fysieke overbelasting staat na vallen op de tweede plaats (21%).

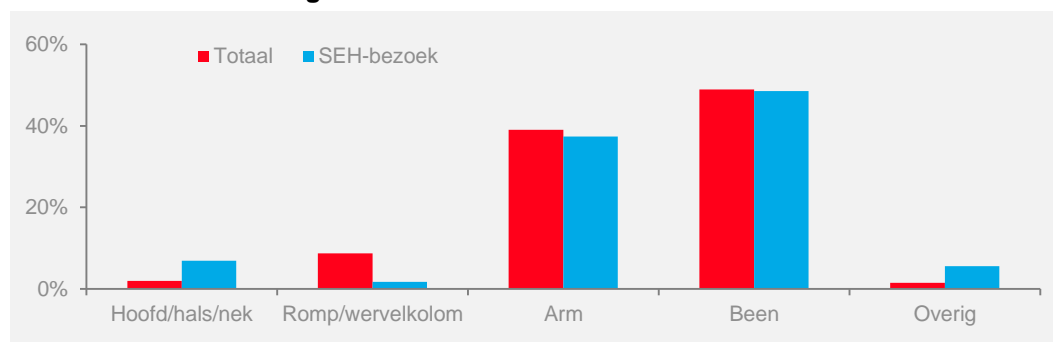
In een onderzoek uit 2010 (Stegé et al. 2011, zie hst 7) noemen tennissers als oorzaken onvoldoende warming-up (17-22%), vermoeidheid (19-22%) en een verkeerde techniek (16-31%). Het onderzoek laat verder zien dat op basis van incidenties (aantal blessures per 1.000 uren tennis) er geen statistisch significant verschil is qua blessure-omvang tussen de verschillende ondergronden noch tussen de winter-, voorjaars- en zomerperiode.

### Meeste blessures aan onderste extremiteiten

Zowel overall als binnen de tennisblessures die op een SEH-afdeling moeten worden behandeld, komen blessures aan de onderste extremiteiten het meeste voor (figuur 7, bijlage tabel 4) gevolgd door blessures aan de bovenste extremiteiten. Het vooral om schouder, knie, elleboog en enkel blessures. De blessures aan de onderste extremiteiten ontstaan vooral plotseling, die aan de bovenste extremiteiten ontstaan relatief vaak geleidelijk.

Kijken we naar specifieke combinaties van blessurelocatie en type blessure dan komen spier- of peesletsels aan de arm/elleboog het meeste voor. Op de SEH-afdeling komen tennissers het vaakst voor behandeling van een enkeldistorsie.

**Figuur 7 Tennisblessures en SEH-bezoeken i.v.m. tennisblessure, naar lichaamsregio en meest voorkomende blessures**



Blessures	Aantal		%		SEH-bezoeken i.v.m. blessure	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
1 Spier- of peesletsel bovenarm/elleb./onderarm	31.600	15	1 Enkeldistorsie	300	13	
2 Enkeldistorsie	23.000	11	2 Polsfractuur	200	11	
3 Spier- of peesletsel schouder/sleutelbeen	18.600	9	3 Achillespeesletsel	200	11	

Bron: Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL; Ongevallen en Bewegen in Nederland 2014, VeiligheidNL

### Kwart neemt geen preventieve maatregelen

Ruim een kwart (28%) van de geblesseerden nam geen preventieve maatregelen. Slechts de helft deed een warming-up of cooling down, terwijl van alle ondervraagde tennissers drie kwart een warming-up doet. Bijna een vijfde (22%) van de geblesseerden deed aan spierversterkende oefeningen, en een zesde (16%) maakte gebruik van tape, een brace of een bandage (Stubbe et al. 2008). Het aanvullende onderzoek laat zien dat spelers die geblesseerd raken meer preventieve maatregelen nemen: ze rekken en strekken vaker, spelen vaker met tape of een bandage en met aangepast schoeisel (Stegé et al, 2011).

# 5

## Kosten van tennisblessures

De directe medische kosten van tennisser die in verband met een blessure behandeld zijn op een SEH-afdeling en/of opgenomen zijn geweest in het ziekenhuis, bedroegen in 2014 gemiddeld € 1.600 per blessure, in totaal € 3,6 miljoen. De gemiddelde directe medische kosten van een tennisblessure lijken iets hoger dan de gemiddelde directe medische kosten van een gemiddelde sportblessure die behandeld is op een SEH-afdeling of leidde tot een ziekenhuisopname in 2014 (€ 1.100) en zijn vergelijkbaar met die van bijvoorbeeld blessures door paardensport.

De gemiddelde kosten en de totale directe medische kosten nemen toe met het toenemen van de leeftijd en afhankelijk van de blessure.

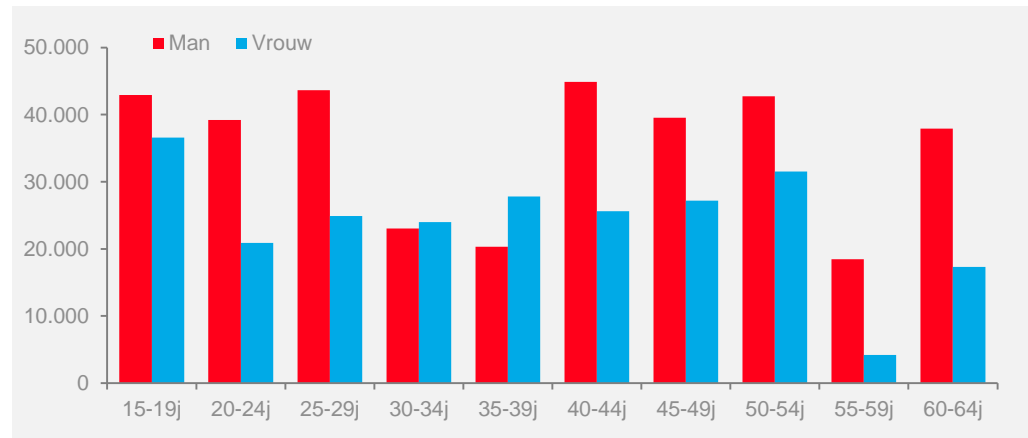
De kosten van arbeidsverzuim ten gevolge van tennisblessures die op een SEH-afdeling behandeld zijn en/of waarvoor het slachtoffer opgenomen is in het ziekenhuis, bedroegen in 2014 gemiddeld € 8.700 per blessure (leeftijdsgroep 15-64 jaar), in totaal € 8,3 miljoen. Ook de gemiddelde verzuimkosten van een tennis lijken iets hoger dan de gemiddelde verzuimkosten van een gemiddelde sportblessure die behandeld is op een SEH-afdeling of leidde tot een ziekenhuisopname in 2014 (€ 6.300).

# 6

## Wie doen aan tennis en hoeveel

Tennis is een sport voor alle leeftijden en een sport die zowel door mannen als door vrouwen beoefend wordt. Op basis van OBiN werd het aantal tennissers in 2014 geschat op 852.000, waaronder 493.000 mannen (58%) en 359.000 vrouwen (42%). In Figuur 8 is te zien dat in 2014 in vrijwel alle leeftijdsgroepen het aantal mannelijk tennissers groter was dan het aantal vrouwen dat tennis speelde. Dit geldt ook voor het aantal uren dat zij aan hun sport besteedden (figuur 9). Uitschieters daarbij zijn mannen in de leeftijdsgroepen 40-44 jaar en 60-64 jaar. In 2014 waren 623.000 personen lid van de KNLTB (NOC\*NSF 2015, zie hst 7).

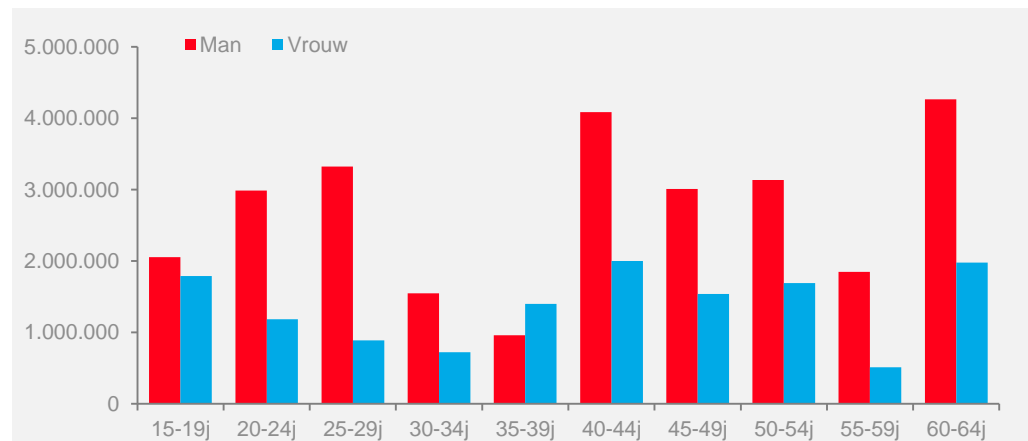
**Figuur 8 Aantal tennissers in 2014, naar leeftijd\* en geslacht**



Bron: Ongevallen en Bewegen in Nederland 2014, VeiligheidNL

\* Wegens een verschil in de methode van ondervraging zijn hier alleen de tennissers van 15-64 jaar weergegeven

**Figuur 9 Aantal uren tennis in 2014, naar leeftijd\* en geslacht**



Bron: Ongevallen en Bewegen in Nederland 2014, VeiligheidNL

\* Wegens een verschil in de methode van ondervraging zijn hier alleen de tennissers van 15-64 jaar weergegeven

# 7

## Toelichting bronnen letselgegevens

Bij het samenstellen van deze factsheet is gebruik gemaakt van verschillende gegevensbronnen, die hieronder kort beschreven worden. Meer informatie over deze bronnen is te vinden op de website [www.veiligheid.nl](http://www.veiligheid.nl).

Het enquêteonderzoek Ongevallen en Bewegen in Nederland (OBiN) is een continue enquête, waarbij jaarlijks 10.000 Nederlanders worden ondervraagd over letsel en blessures, sportdeelname en bewegen. Uit deze databron zijn gegevens afkomstig over het totaal aantal blessures door tennis en deelname aan tennis. Deze gegevens betreffen het jaar 2014, en jaarlijks gemiddelden over de periode 2006-2014.

Het Letsel Informatie Systeem (LIS) geeft informatie over letsel en blessures die op de Spoedeisende Hulpafdeling (SEH) behandeld worden. Daarnaast geeft het systeem informatie over blessures waarvoor een sporter direct na presentatie op de SEH-afdeling in het ziekenhuis opgenomen wordt. LIS bevat gegevens over een representatieve steekproef van ongeveer een tiende van de ziekenhuizen in Nederland. Eén persoon kan meerdere keren de SEH-afdeling bezoeken, al dan niet voor hetzelfde letsel, en telt dan meerdere keren mee in de cijfers. Omdat het aantal geregistreerde letsels in LIS groot is, kan hiermee een gedetailleerd beeld gegeven worden van SEH-behandelingen naar aanleiding van een tennisblessure. De gegevens afkomstig uit LIS betreffen het jaar 2014, tenzij anders is aangegeven.

Voor informatie over ziekenhuisopnamen en overledenen door sport is geen informatie uit reguliere gegevensbronnen, zoals de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg en de Statistiek Niet-natuurlijke dood beschikbaar. Voor ziekenhuisopnamen is zodoende gebruikgemaakt van informatie uit LIS, ofwel ziekenhuisopnamen na behandeling op de SEH-afdeling. Voor gegevens over overledenen is gebruikgemaakt van de Krantenknipselregistratie.

In de Krantenknipselregistratie (KKR) van VeiligheidNL worden alle berichten over privé-, sport- en arbeidsongevallen geregistreerd die in landelijke en regionale dagbladen zijn verschenen (vanaf jan 2010 alleen dodelijke ongevallen). De ongevallen waarover berichten in kranten verschijnen, zijn in het algemeen ernstig. De KKR vormt daarom geen basis om kwantitatieve uitspraken te doen over ongevallen, maar geeft wel achtergrondinformatie over de ongevallen die geregistreerd worden.

Een internetenquête onder leden van de tennisbond in het kader van het Blessure Informatie Systeem (BIS), uitgevoerd in 2007, schetst een redelijk compleet beeld van de blessure-problematiek van tennis (Stubbe et al., 2008<sup>1</sup>). Ongeveer een kwart (244 ondervraagden met in totaal 282 blessures) van de 1.1017 ondervraagde tennissers liep een blessure op in de onderzoeksperiode van drie maanden. Om meegeteld te worden moest een blessure tot minimaal 3 dagen sport(tennis)verzuim leiden. In aanvulling op bovenstaande onderzoek is in 2010 een onderzoek uitgevoerd met het specifieke doel uitspraken te doen over eventuele verschillen tussen de winter-, voorjaar- en zomerperiode en tussen verschillende ondergronden wat betreft het optreden van blessures. Daarnaast is gekeken naar een mogelijke relatie tussen persoonskenmerken en het nemen van preventieve maatregelen (Stege et al., 2011<sup>2</sup>). Voor ledentallen van de KNLTB zie de rapportage van NOC\*NSF<sup>3</sup>.

1 Stubbe, J., Hespen, A. van, Stege, J., Ooijendijk, W. Blessurevrij tennissen? Blessures tennis (BIS). Leiden : TNO Kwaliteit van Leven, Preventie en zorg, 2008

2 Stege, J. , Stubbe, J., Hespen, A. Effect van ondergrond en seizoensperiode op het ontstaan van tennisblessures. Leiden: TNO Gezond Leven, 2011

3 Ledental NOC\*NSF over 2014 (2015) Arnhem: NOC\*NSF



## Tabellen bij tekst en figuren

**Tabel 1 Tennisblessures, naar leeftijd en geslacht\***

	Man			Vrouw			Totaal		
	Aantal	Aantal per		Aantal	Aantal per		Aantal	Aantal per	
		%	1.000u**		%	1.000u**		%	1.000u**
0-19 jaar		10		13			22.400	11	1,7
20-34 jaar	35.000	26	4,5	16.600	24	4,4	51.600	25	4,5
35-49 jaar	42.200	31	4,8	26.600	38	4,3	68.900	33	4,6
50 jaar en ouder	45.400	33	2,6	17.400	25	1,5	62.800	31	2,2
Totaal	136.000	100	3,3	69.700	100	2,5	206.000	100	3,0
		66		34				100	

Bron: Ongevallen en Bewegen in Nederland 2006-2014, VeiligheidNL

\*Lege cel = n-getal te klein voor betrouwbare volumeschatting

\*\*Aantal per 1.000 uren tennis

**Tabel 2 Tennisblessures: SEH-bezoeken, naar leeftijd en geslacht\***

	Man			Vrouw			Totaal		
	Aantal	Aantal per		Aantal	Aantal per		Aantal	Aantal per	
		%	1.000u**		%	1.000u**		%	1.000u**
0-19 jaar	100	13	0,032	100	13	0,031	300	13	0,031
20-34 jaar	100	17	0,024	100	11	0,040	300	14	0,028
35-49 jaar	300	25	0,036	300	36	0,069	600	30	0,049
50 jaar en ouder	500	46	0,033	400	40	0,038	900	43	0,035
Totaal	1.200	100	0,031	1.000	100	0,044	2.100	100	0,036
		55		45				100	

Bron: Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL; Ongevallen en Bewegen in Nederland 2014, VeiligheidNL

\*Lege cel = n-getal te klein voor betrouwbare volumeschatting

\*\*Aantal per 1.000 uren tennis

**Tabel 3 Tennisblessures en SEH-bezoeken i.v.m. tennisblessure, naar oorzaak**

<b>Blessures</b>	Aantal	%	<b>SEH-bezoeken i.v.m. blessure</b>	Aantal	%
Overbelasting*	58.700	30	<b>Val</b>	<b>1.400</b>	<b>65</b>
Een verkeerde beweging	53.700	27	Zwikken	600	27
Verstappen, verzwikken, verdraaien	35.600	18	Struikelen	200	8
Overig/ onbekend	50.500	25	Uitglijden	100	5
			<b>Contact met object</b>	<b>200</b>	<b>10</b>
			Geraakt door bewegend object	200	7
			<b>Overig scenario</b>	<b>500</b>	<b>25</b>
			Acute fysieke belasting	500	21
<b>Totaal</b>	<b>206.000</b>	<b>100</b>	<b>Totaal</b>	<b>2.100</b>	<b>100</b>

Bron: Ongevallen en Bewegingen in Nederland 2006-2014, VeiligheidNL; Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL

\*Overbelasting door herhaalde beweging

**Tabel 4 Tennisblessures en SEH-bezoeken i.v.m. tennisblessure, naar type en locatie van de blessure\***

<b>Blessures</b>	Aantal	%	<b>SEH-bezoeken i.v.m. blessure</b>	Aantal	%
<b>Hoofd/hals/nek</b>		<b>2</b>	<b>Hoofd/hals/nek</b>	<b>100</b>	<b>7</b>
<b>Romp/wervelkolom</b>	<b>17.900</b>	<b>9</b>	<b>Romp/wervelkolom</b>		
<b>Schouder/arm/hand</b>	<b>80.300</b>	<b>39</b>	<b>Schouder/arm/hand</b>	<b>800</b>	<b>37</b>
<i>Schouder/sleutelbeen</i>	37.200	14	<i>Pols</i>	400	18
Spier- of peesletsel schouder/sleutelb	31.600	9	Polsfractuur	200	11
<i>Bovenarm/elleboog/onderarm</i>	29.500	18	Oppervl. letsel/kneuzing pols	100	5
Spier- of peesletsel arm	18.600	15	<i>Hand/vingers</i>	100	7
<b>Heup/been/voet</b>	<b>100.000</b>	<b>49</b>	<i>Bovenarm/elleboog/onderarm</i>	100	6
<i>Knie</i>	31.800	15	<i>Schouder/sleutelbeen/ac-gewricht</i>	100	6
<i>Enkel</i>	27.700	13	<b>Heup/been/voet</b>	<b>1.000</b>	<b>48</b>
Verstuiking enkel	23.000	11	<i>Enkel</i>	400	21
<i>Onderbeen</i>	17.000	8	Enkeldistorsie	300	13
Spier- of peesletsel onderbeen	15.400	7	Enkelfractuur	100	5
<i>Heup/bovenbeen</i>	14.000	7	<i>Onderbeen</i>	300	15
<b>Overig</b>		<b>1</b>	Achillespeesletsel	200	11
			<i>Knie</i>	100	6
			<b>Overig</b>	<b>100</b>	<b>6</b>
<b>Totaal</b>	<b>206.000</b>	<b>100</b>	<b>Totaal</b>	<b>2.100</b>	<b>100</b>

Bron: Ongevallen en Bewegingen in Nederland 2006-2014, VeiligheidNL; Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL

\*Lege cel = n-getal te klein voor betrouwbare volumeschatting

## Over VeiligheidNL

VeiligheidNL is een onafhankelijk expertisecentrum met de missie om ongevallen te voorkomen door veilig gedrag te stimuleren. We helpen mensen hun veiligheid te vergroten in en om het huis, maar ook op straat, op school en op het werk. We monitoren en signaleren ongevallen en letsel en onderzoeken welke vorm van preventie effectief is. Voor de monitoring is het Letsel Informatie Systeem (LIS) de basis, een registratiesysteem bij een representatieve steekproef van Spoedeisende Hulpafdelingen (SEH's) in Nederland, maar we rapporteren ook dodelijke ongevallen van het CBS en ziekenhuisopnamen door letsels via de LBZ.

We ontwikkelen effectieve gedragsinterventies die praktisch, oplossingsgericht en op maat zijn en voeren deze ook deels uit. Ten slotte delen wij onze kennis en kunde direct met onze doelgroepen of via professionals, samenwerkingspartners en ambassadeurs. We werken voor en met overheden, bedrijven, zorgverleners en particulieren.

veiligheid  nl