

Artikel 1 - Koppen-Kopzorgen -

Verliezen onze elftallen binnenkort alle wedstrijden?

Koppen (soms) met Kopzorgen

Of maken we van koppen onze specialiteit?

Wie herinnert zich niet de fantastische kopbal, de kopstoot van Ruud Gullit in de EK-finale tegen Rusland, in Duitsland 1988? - Nederland won met 2-0 en werd Europees kampioen . De Russische doelman 'maaide zijn armen nog wel wanhopig de lucht in, maar 't net zinderde al.' Bewonderenswaardig, een beauty; wat een kracht, wat een techniek. Kon je zo maar koppen, kon je het zo maar leren... – verzucht menige jeugdspeler. Je moet het inderdaad leren, het gaat niet vanzelf; veel oefenen, volgens de juiste techniek. Leren moet, omdat het niet vanzelf gaat, de techniek van het koppen komt je niet aanwaaien. Het moet ook nog om een andere reden; daarover gaat dit artikel.

Koppen blijkt soms te leiden tot kopzorgen. Maar ook hoofden tegen elkaar, een elleboog, een trap of slag tegen het hoofd, een harde bal die al dan niet onverhoeds het hoofd vol treft, een val op het hoofd – het zijn alle voorbeelden van gebeurtenissen die min of meer ernstige hoofdletsels kunnen opleveren met navenante gevolgen.

Sinds einde jaren 90, vooral door de onderzoeksactiviteiten van dr. Erik Matser en zijn medewerkers, is er toenemende aandacht voor en zorg besteed aan blessures aan het hoofd en de gevolgen daarvan voor de gezondheid van de desbetreffende sporter. Onderzoeken – in binnen- en buitenland – laten zien, dat de effecten van hersenletsel in de sport worden onderschat. De spons erover, en hup, daar gaat-ie weer. Het risico bestaat dat de tweede klap, misschien pas achteraf, veel meer nadelige invloed blijkt te hebben dan de eerste.

Hersenletsel van mild tot ernstig...

Hersenletsel kan in ernst variëren van mild tot zeer ernstig, met soms fatale gevolgen door ernstige hersenbloedingen en neurologische complicaties. Eigenlijk bestaan er geen milde hersenletsels, zeggen de deskundigen. Bij ieder hersenletsel is er sprake van beschadigingen van je eigen 'harde schijf'. Als je doorspeelt terwijl dat eigenlijk niet verantwoord is, zet je je gezondheid op het spel.

Maar ook een te snelle terugkeer na een hoofdblessure, na onvoldoende hersteld te zijn, kan op den duur leiden tot onder meer chronische hoofdpijnklachten en neurologische storingen zoals concentratieverlies, geheugenstoringen, gebrekkig waarnemingsvermogen en seksuele storingen. Het is daarom van groot belang dat elke sportleider/ster goed kan inschatten of er sprake is van een hersenletsel; en zo ja, wat de ernst van het letsel is. Als iemand buiten bewustzijn is geraakt, is de ernst wel duidelijk natuurlijk. Maar moeilijk en verraderlijker zijn de lichte gevallen zonder bewustzijnsverlies, die er doorglippen.

Wat te doen? Het hersenletselkaartje

Gaan we iedere jeugdleider dan ook nog maar medisch opleiden? Dat is natuurlijk ondoenlijk, maar ook onnodig. De KNVB reikt de helpende hand. Een samenwerkingsverband van KNVB en de Hersenstichting heeft namelijk een handig, geplastificeerd 'hersenletselkaartje' gemaakt. Het helpt je de

symptomen van hersenletsels te herkennen, maar je kunt het kaartje ook gebruiken om de ernst van het hersenletsel te achterhalen: is er verlies van bewustzijn, zijn er gedragsveranderingen en geheugenverlies? Ook kun je ermee inschatten hoe ernstig de blessure is, zodat je beter kunt beoordelen wat je moet doen: Kan de speler het spel hervatten; moet je hem/haar verder in de gaten houden, moet er deskundige(r) hulp komen, hoe kun je het slachtoffer het beste vervoeren?

Het hersenletselkaartje wordt aan de leiders uitgereikt, vergezeld van een toelichting.

Het is, ook voor RKVVM, een tamelijk onbekend terrein (al zijn er in het verleden ook bij ons wel enkele hersenletselsslachtoffers bekend) – er wordt in toenemende mate en steeds jonger gekopt, de prachtige kopdoelpunten op de TV spreken tot de verbeelding, genereren bewondering en roem, en ontlokken navolging.

De KNVB dringt sterk aan op meer aandacht en zorg voor de risico's van hersenletsels bij voetballers, vooral bij de jeugd – vandaar de bovengenoemde actie met de kaartjes. De KNVB huldigt tegenwoordig zelfs het standpunt, dat koptraining niet aan spelers jonger dan 16 jaar gegeven zou moeten worden; een standpunt dat toch niet erg consequent spoort met het uitgeven van de kaartjes.

Als wij het standpunt van de KNVB (zoals hier verwoord) in de praktijk gaan brengen, dan verliezen we binnenkort alle wedstrijden... even afgezien van de nodige onnodige hersenletsels, omdat onze techniek tekortschiet – het was de KNVB en ons er toch om te doen hersenletsels juist zoveel mogelijk te voorkomen...?!

Of is 'het standpunt van de KNVB' niet correct weergegeven?

De vraag naar toelichting van dit standpunt bij de KNVB leverde het volgende commentaar op.

Het standpunt op de website van de gezondheidsraad wordt onderschreven. Daarmee wordt bedoeld het specifiek (intensief) trainen op het koppen van de bal. Er kan wel met bepaalde oefeningen een goede sturing worden gegeven aan de techniek van het koppen. Op die manier leert de jeugd toch op een juiste manier de bal in voorkomende gevallen te koppen. Daarbij zou je bij oefeningen kunnen denken aan het gebruik van een lichte bal.

Hetgeen op de site van de gezondheidsraad gepubliceerd staat is dus met name gespitst op intensieve koptrainingen waarvan men het verstandig vindt deze achterwege te laten.

Zoals u ook aangeeft zal er door de jeugd ook op straat worden gevoetbald waarbij ook wel eens gekopt zal worden. Koppen is tenslotte een onderdeel van het spel. De juiste techniek is dan van belang om eventuele schade te voorkomen. Begeleiding daarbij is van belang. Denk vooral aan belasting en intensiteit.

Met vriendelijke groet

*Ronald de Haas
Publieksvoorlichting*

De reactie van de KNVB-sportarts sluit hierbij aan:

Naar aanleiding van uw vraag over de aanbeveling van de commissie van de Gezondheidsraad om niet eerder met specifieke koptraining te beginnen dan bij een leeftijd van 16 jaar gaat het hier om koppen met een voetbal 5 die volwassen spelers gebruiken. Pas vanaf de puberteit is er namelijk dermate winst in spierkracht en stabiliserend vermogen van de halswervelkolom, dat het trainen van koppen zonder problemen kan plaatsvinden. In feite moet je dit

*individueel nog benaderen, aangezien niet alle spelers tegelijk in de puberteit komen en dezelfde biologische ontwikkelingssnelheid hebben.
Trainen van de koptechniek op jeugdiger leeftijd kan wel mits gebruik gemaakt wordt van lichtere ballen en de jongens geen hoofdpijnlachten, duizelingen of even zwart zien aangeven.
Ik hoop U hiermee voldoende geïnformeerd te hebben,
met vriendelijke groeten*

Dr H. Inklaar, sportarts KNVB

Vanuit De Bal/KNVB-Magazine Nr. 4, februari/maart 2006, voegen we daar nog commentaar van de KNVB-arts aan toe: *"Begin je eerder met koppen dan je 16e, dan heb je een groter risico op lichte hersenschuddingen. Symptomen daarvan kunnen hoofdpijn, duizelingen en tragere reactiesnelheid zijn. Theoretisch gezien is ook de kans groter op lichte psychomotorische stoornissen. Te denken valt aan concentratiestoornissen in een latere levensfase." De gezondheid staat wel voorop, maar volgens dr. Inklaar kunnen spelers voor hun 16e onder bepaalde omstandigheden best koptraining krijgen, maar in principe weer niet voor hun twaalfde. "Dat is niet zo erg, aldus de KNVB-arts, want in die leeftijdscategorie vormt koppen nog maar een minimaal onderdeel van het spel en zijn spelers vooral bezig vaardigheden met hun voeten te ontwikkelen. Maar ná hun twaalfde kun je trainen op koppen, zolang je maar gebruik maakt van lichtere ballen en zolang een speler niet klaagt over hoofdpijn, duizelingen of 'zwart zien'."*

Club-beleid? Een voorzet

Deze precaire situatie vraagt om een duidelijk, doordacht beleid bij de (amateur)voetbalclubs, dus ook bij onze eigen RKVVM, met name wat de jeugd betreft. We willen een voorzet geven voor de discussies en een opzet voor beleid aanreiken.

We denken aan een drie-delenplan + 1:

1. Het standpunt 'geen koptraining aan jeugdige spelers onder 16' lijkt ons de hond in de pot voor RKVVM, als wij dat alleen gaan uitvoeren: we zullen vrijwel geen wedstrijd meer winnen, want we kunnen niet meer koppen. Het lijkt ons gewoon niet haalbaar. Daarom bepleiten we een meer pragmatische weg. We willen de gesignaleerde risico's op hersenletsels bij koppen en hoofdblessures zeer serieus nemen. Wij zoeken de oplossing in een paradoxale richting: Leren van Ruud Gullit (bekijk de video-opnames opnieuw en opnieuw), van Jaap Stam en van vele andere 'schoolvoorbeelden' en dus werken aan de techniek van het koppen. Door deze KNVB-aandacht wordt er zeer zorgvuldig en intensief werk gemaakt van ... koptechniek (ook en vooral bij de jeugdspelers), zodat we in de toekomst bij RKVVM uitmuntende koppers krijgen én risico's steeds meer beperken – 'investeren loont'...! Maak technisch slecht koppen strafbaar, stel het aan de kaak als onvoldoende, klungelig, ondermaats, risicovol voor je gezondheid. We maken van koppen onze specialiteit.
2. Het alternatief ligt voor ons verder in zeer attent zijn op mogelijke (ernstige) hoofdblessures, tijdige en geschikte behandeling voor de actuele situatie en voor latere gevolgen. Wanneer er sprake kan zijn van hersenletsel – gebruik daarbij het 'kaartje' –, handel dan zorgvuldig volgens de aanwijzingen en je inschatting van de eventuele hoofdblessure. In geval van twijfel dient de speler van het veld te worden gehaald en verder medisch te worden onderzocht (door huisarts, ziekenhuis-EHBO).
3. Door verantwoorde nazorg bij voorkomend hersenletsel wordt ergere schade voorkomen. Neem de tijd voor herstel. Bij een hersenschudding moet de desbetreffende speler onmiddellijk het veld verlaten en minstens drie weken rusten. Bewustzijnsverlies is uiteraard een ernstcriterium, maar ook andere

signalen moeten serieus genomen worden: wazige blik, ongecontroleerde of vreemde bewegingen, misselijkheid. Het is natuurlijk van groot belang aanwijzingen van huisarts en/of ziekenhuis nauwkeurig op te volgen.

4. Er zijn ook nog bepaalde preventieve maatregelen te bedenken: de FIFA overweegt spelregels uit te breiden met een 'elleboogverbod' bij koppen. Ook denkt men eraan een tijdelijke spelerswissel in te voeren (voor uitgebreider onderzoek buiten het speelveld, terwijl het elftal dan toch op sterkte kan blijven).

De komende tijd wordt er binnen RKVVM gewerkt aan een duidelijk en zo verantwoord mogelijk 'kop-beleid'. Daarbij zal er ongetwijfeld overleg nodig zijn op regionaal niveau, met andere clubs en met de KNVB – als wij als enige club geen koptraining onder 16 jaar meer hebben, verliezen we voortaan (vrijwel) alle wedstrijden.

Dat zou pas een uitsmijter zijn...

Dat ook over de kwestie 'hersensletsel in de (voetbal)sport' nog niet het laatste woord is gezegd zoals dat heet, mag duidelijk zijn. We zullen nieuwe ontwikkelingen en inzichten in de gaten houden en ons terdege (laten) informeren.

Artikel 2 - Hersensletsel op straat -

Hersensletsel – bij jongeren – op straat...

Vorige keer besteedden we uitgebreid aandacht aan hersensletsel bij (met name) voetballen in het artikel Koppen (soms) met kopzorgen. We hebben beloofd nieuwe ontwikkelingen en inzichten in de gaten te houden en erover te berichten.

We vonden (Volkskrant van 30-03-06) nieuwe informatie van de neuropsycholoog Erik Matser, van het Sint Annaziekenhuis in Geldrop. Dr. Matser is een autoriteit op het gebied van hersensletsel bij sporters. Hij doet er al jaren onderzoek naar, promoveerde enkele jaren geleden op het onderwerp. Hij bracht het probleem in Nederland onder de aandacht. Mede dankzij zijn inspanningen heeft de KNVB begin vorig jaar de z.g. hersensletsel-kaartjes uitgebracht, die iedere leider eigenlijk bij zich zou moeten hebben; in voorkomende gevallen kun je de aanwijzingen erop raadplegen over hoe te handelen ingeval een speler hersensletsel heeft opgelopen.

Deze keer informatie over hersensletsel bij jongeren tijdens gevaarlijke straatspelen.

Jongeren lopen steeds vaker hersensletsel op door extreme, gevaarlijke straatspelen in combinatie met het gebruik van harddrugs. Er is, aldus dr. Matser, een piek in hersensletsel te zien bij jongeren tussen de 15 en 20 jaar. In zijn praktijk ziet hij bijvoorbeeld jongeren die in een winkelcentrum van verdieping naar verdieping springen, of met inline-skates achter een rijdende auto gaan hangen. Ook signaleert hij een nieuw, luguber spelletje: 'liggen'. Jongeren verkopen een willekeurige passant op straat een klap. Winnaar is degene door wiens klap het slachtoffer het langst blijft 'liggen'... (dit heeft natuurlijk niks meer met spelen en sport te maken, het is regelrechte misdaad). Jaarlijks lopen 400 op de 100 duizend Nederlanders een hersentrauma op. Naar

schatting 10 % van hen zijn jongeren met een ernstige vorm van hersenletsel: coma, gebroken rug, verlammingen, spraak- en gedragsproblemen. Volgens Matser lopen ook steeds meer kinderen van 8 tot 10 jaar letsel op. Jongeren denken gemakkelijk dat zij onkwetsbaar zijn – dat is cool, maar ook jeugdige overmoed. Ze lijken immuun te zijn voor letsel. “Ik wil niet onmiddellijk vaderlijk overkomen. Je onkwetsbaar voelen hoort ook bij de leeftijdsgroep. Maar ik heb het over ernstig hersenletsel, niet over drie dagen in bed liggen.”

Als er bovendien drugs in het spel zijn, is er een dubbel probleem, volgens Matser: “Jongeren vinden het stoer om speed en cocaïne te gebruiken, waardoor de hersenen snel worden beschadigd. Daarbij versterken drugs het idee immuun te zijn en dus ontstaat er extreem gedrag.”

Matser legt een grote verantwoordelijkheid voor achtergrond en oorzaken van dit roekeloos gedrag vooral bij de ouders: “Ouders kennen de groeps cultuur van hun kind niet. Harddrugs, extreme spellen, filmpjes verspreiden via internet. Dat hoort allemaal bij deze nieuwe ik-cultuur.” En daar kunnen die het ook weer mee doen...

Hersenskaartje

Cognitieve testen
Stel de speler de volgende vragen na de klap/balans of zodra hij bijkomt

<p>Debatste</p> <ul style="list-style-type: none"> Tegen welke club spelen we? In welke stad zijn we? Wie trapt de tegenstander? In welke maand zitten we? Welke dag is het vandaag? <p>Geheugen</p> <ul style="list-style-type: none"> Wat was de stand van de wedstrijd voordat je werd gewaakt? Wat is je positie in je team? Wat is er met je gebeurd? Herhaal de volgende drie woorden: geel, vlag, groen 	<p>Concentratie</p> <ul style="list-style-type: none"> Roem de dagen van de week van achteren naar voren (start met vandaag). Herhaal de volgende nummers achterwaarts: 83 (8 is het correcte antwoord) 419 (914 is het correcte antwoord). <p>Geheugen</p> <ul style="list-style-type: none"> Run je de drie woorden noemen die je eerder in de test moest herhalen? <p>Eén enkele fout dient te worden geteld als abnormaal.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Wekbeleid Gedurende 24 uur na het oplopen van de hersenschudding is het belangrijk de speler regelmatig (ieder uur) wakker te maken en te observeren. Wanneer de speler op andere wijze dan gebruikelijk voor die persoon wakker wordt (zeer langzaam of uitermate laag reagerend) of als hij buiten bewustzijn is geraakt: direct HZ bellen!



Hersenschudding? Wat te doen!

Parhamhuis Huisarts Huisarts

RU • EHS

KIVS

Tekenen waar de begeleiding alert op moet zijn:

- Buiten bewustzijn raken (ook al is het van korte duur)
- Verdoofd, suf of duizelig optreden
- Verward gedrag
- Scoreert onverklaarbare op oriëntatietoest (zie achterzijde)
- Trag in het beantwoorden van vragen
- Ongecoördineerde of onhandige bewegingen
- Ongewoon gedrag
- Scoreert onverklaarbare op geheugen-test (zie achterzijde)
- Vergetselachtigheid (bijv. van aanwijzingen)

Pas op: Symptomen kunnen verergeren bij inspanning! De speler mag pas weer spelen als alle symptomen zijn verdwenen.

Klachten van de speler:

- Verward / niet helder gevoel
- Misselijkheid
- Eevenwichtsproblemen of duizeligheid
- Dubbel of slecht zicht
- Hoofdpijn
- Extra gevoeligheid voor licht of geluiden

Indeling ernst hersenschudding

Graad 1 Raakt niet buiten bewustzijn
A Verwardheid gedurende enkele seconden
B Symptomen van hersenschudding verdwijnen binnen 15 minuten

G Symptomen van hersenschudding duren langer dan 15 minuten

Graad 2 Kortere dan 5 minuten buiten bewustzijn, ernstig geheugenverlies korter dan 30 minuten

Graad 3 Langer dan 5 minuten buiten bewustzijn, ernstig geheugenverlies langer dan 30 minuten

Pas op: Bij twijfel over de ernst van de hersenschudding altijd de waarnemend huisarts raadplegen of HZ bellen!

Weer spelen? Richtlijnen voor observatie en transport

Graad 1

- A Tenzijmer in wedstrijd is mogelijk.
- B Tenzijmer in wedstrijd is mogelijk, maar begeleiding dient speler in de gaten te houden.
- Maakt vooral afgaak over wijze van contact houden.
- Bewakert toestand speler opnieuw in de rust of na afloop.
- Dij helpt speler wassen.

C Speler wassen en observeren in de kleedkamer.

- Dij tijdens klachten transport naar huis met melding aan de waarnemend huisarts.
- Thuis in acht nemen wakkeid (zie achterzijde)

Graad 2 Speler direct wassen.

- Observeren in de kleedkamer.
- Transport naar huis met melding aan de waarnemend huisarts.
- Thuis in acht nemen wakkeid (zie achterzijde)

Graad 3 Speler direct wassen.

- Transport naar ziekenhuis per ambulance regelen.