Bewust van de pijn, onwetend over het risico?

-

"Een kwalitatief onderzoek naar het gebruik van NSAID's en Paracetamol bij recreatieve duursporters in België: Motieven, risicobewustzijn en de rol van huisartsen in medisch advies en begeleiding"

Irmine Loodts, Universiteit Gent

Andreas Van Dyck, Universiteit Gent

Romi Decraene, Universiteit Gent

Promotor: Prof. Dr. Ellen Van Leeuwen, Universiteit Gent

Co-promotoren: Dr. Justin Gouhie, Universiteit Gent

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2025 – 2026

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

De masterproef werd in artikelvorm geschreven volgens de richtlijnen van het tijdschrift 'Huisarts en Wetenschap'.

Abstract

Achtergrond

Het gebruik van pijnstillers tijdens sportprestaties is goed gedocumenteerd bij professionele atleten, maar gegevens over recreatieve duursporters zijn schaars. De laatste decennia neemt de populariteit van recreatieve duursporten sterk toe, wat gepaard gaat met een verhoogde trainingsbelasting en een potentieel verhoogd gebruik van pijnstillers, vaak zonder medisch advies.

Doelstelling

Deze studie beoogt inzicht te verwerven in de motieven, kennis en attitudes van recreatieve duursporters met betrekking tot het gebruik van niet-steroïdale anti-inflammatoire middelen (NSAID's) en paracetamol, alsook in de rol van de huisarts in advies en begeleiding.

Methode

Er werd een kwalitatief onderzoek uitgevoerd met semigestructureerde interviews bij 16 recreatieve duursporters, gerekruteerd via drie huisartsenpraktijken. De interviews werden opgenomen, getranscribeerd en thematisch geanalyseerd. Open codering werd uitgevoerd door alle onderzoekers, gevolgd door consensusvorming en verdere thematische analyse tot dataverzadiging werd bereikt.

Resultaten

De deelnemers beschrijven pijnstillergebruik als een gekend fenomeen binnen de sportcontext, maar tonen zelf overwegend terughoudendheid. Pijnstilling wordt voornamelijk overwogen in functie van symptoomcontrole en het veiligstellen van deelname aan sportdoelen. Tegelijk hechten sporters belang aan pijn als waarschuwingssignaal en verkiezen zij een geïntegreerde aanpak, waarbij niet-medicamenteuze strategieën centraal staan.

De kennis over indicaties en bijwerkingen van pijnstillers, in het bijzonder NSAID's en paracetamol, blijkt beperkt. Sporters doen vaak eerst beroep op informele bronnen of paramedici voor advies. De huisarts wordt gezien als een betrouwbare zorgverlener, maar wordt doorgaans pas geconsulteerd bij aanhoudende of ernstige klachten.

Conclusie

Pijnstillergebruik bij recreatieve duursporters is een gekend fenomeen. Sporters zijn meestal terughoudend omwille van herstel en gezondheid, maar die houding verdwijnt vaak wanneer een sportdoel in gevaar komt, terwijl hun kennis beperkt blijft. De resultaten benadrukken de nood aan een meer proactieve rol voor de huisarts in preventie, educatie en begeleiding, rekening houdend met de context van de eerstelijnszorg zijnde de rol van de apotheek, de 'over te counter' (OTC) beschikbaarheid, rol van de sportfederaties en sportartsen, etc.

Inleiding

Sinds de afgelopen decennia is de recreatieve duursport, waaronder marathon en triatlon, wereldwijd sterk in opkomst (1,2). Ook recreatieve duursporters springen veel vaker in op deze trend (1). Bijgevolg kan de daarbij behorende trainingsbelasting het risico op pijn en blessures aanzienlijk doen verhogen (2). Naast pijnstilling als oplossing voor blessuremanagement zijn er nog andere redenen die een stijging van pijnstillergebruik verklaren (3–5). Deze trend wordt vastgesteld in verschillende sportdisciplines, meestal teamsporten en vooral op eliteniveau. Onderzoek toont aan dat deze eliteatleten en teamsporters pijnstillers vaak gebruiken zonder voorafgaand medisch advies (5,6). Wie wel advies inwint, richt zich meestal tot een arts of kinesitherapeut (5,6).

Voor recreatieve duursporters zijn de gegevens schaars. Er wordt verondersteld dat pijnstillers, voornamelijk paracetamol en niet-steroïdale anti-inflammatoire middelen (NSAID's), vaak preventief gebruikt worden ter bevordering van prestaties (3).

Het gebruik van dergelijke pijnstillers tijdens een sportinspanning is echter niet zonder risico. Onderdrukken van de pijn kan aanleiding geven tot langdurige blessures (8). Daarnaast kunnen gekende bijwerkingen van de pijnstiller optreden, zoals maag-darmklachten, hoofdpijn en gestoorde leverfunctie, maar additioneel kan het bijwerkingenprofiel ook versterkt worden in combinatie met een inspanning (9–13). Zo kunnen NSAID’s nierfunctiestoornissen veroorzaken, vooral in combinatie met uitdroging en intensieve inspanning (10). NSAID’s kunnen ook de gastro-intestinale doorbloeding verminderen en het risico op endotoxemie verhogen (11,13), waardoor duursporters reeds bij submaximale inspanningen vanaf één uur een hoger risico op gastro-intestinale ischemie lopen bij het gebruik van deze pijnstillers (12).

Het is van belang dat deze recreatieve duursporter zich bewust is van deze risico’s. Een belangrijke rol daarbij is weggelegd voor de huisarts. Enerzijds dient deze zich te richten op het correct adviseren van de patiënt over veilig gebruik van pijnstillers en alternatieven voor pijnmanagement. Anderzijds moet de huisarts ook aandachtig zijn voor het eigen rationeel voorschrijfgedrag van pijnstillende medicatie bij deze specifieke patiëntengroep. Daar uit eerder onderzoek blijkt dat het merendeel van de recreatieve duursporters minstens jaarlijks bij de huisarts passeert voor medische controles, zouden dergelijke visites benut kunnen worden om dit topic te bespreken (7).

Om de huisarts te ondersteunen bij het voeren van het gesprek over verantwoord gebruik van pijnstilling bij sporters, willen we met dit onderzoek, gebaseerd op semi-gestructureerde interviews met recreatieve duursporters, de huisartsen inzicht bieden in de opvattingen en percepties van patiënten ten aanzien van het gebruik van pijnstillers.

Onderzoeksvraag

Wat zijn de opvattingen, motivaties en drempels van recreatieve duursporters in de huisartsenpraktijk met het gebruik van niet-steroïdale anti-inflammatoire middelen (NSAID's) en/of paracetamol?

Methode

Er werd een kwalitatief onderzoek uitgevoerd op basis van semi-gestructureerde interviews (Notitie S1). Dit onderzoek werd goedgekeurd door het ethisch comité, met referentienummer B6702024000555.

Tot de studiepopulatie rekenden we volwassen duursporters (lopers, fietsers en zwemmers) waarbij de duur van continue inspanning minstens 1 uur bedraagt. Professionele atleten werden geëxcludeerd van deze studie. De rekrutering verliep via de drie huisartsenpraktijken (HAP) waar de onderzoekers hun stage als huisarts-in-opleiding (HAIO) doorliepen en die zich situeren in Oost-Vlaanderen en Antwerpen. Patiënten die in aanmerking kwamen voor deelname aan deze studie, werden allen gerekruteerd tijdens consultaties die in de HAP plaatsvonden. Er waren drie verschillende praktijksamenstellingen, namelijk HAP 1 is een duopraktijk met één huisarts/sportarts en één HAIO, HAP 2 bestaat uit drie huisartsen en één HAIO en HAP 3 wordt gevormd door zeven huisartsen en één HAIO. De dataverzameling vond plaats tussen februari en november 2025.

De 16 interviews werden individueel, in persoon of telefonisch afgenomen, aan de hand van een vooraf opgestelde vragenlijst en na het verkrijgen van geïnformeerde toestemming. Deze vragenlijst werd, na een verkennende literatuurstudie, per consensus door de 3 onderzoekers opgesteld. De interviews namen gemiddeld 10 minuten in beslag, en werden allen via audio-opnames gedocumenteerd, woordelijk getranscribeerd en geanonimiseerd.

Er volgde een thematische analyse. Zes interviews werden initieel onafhankelijk gecodeerd door alle onderzoekers, waarna consensus werd bereikt over de coderingsstructuur. De overige interviews werden vervolgens thematisch gecodeerd. De analyse werd stelselmatig voortgezet tot dataverzadiging werd bereikt, opdat er bij nieuwe interviews geen nieuwe thema’s meer werden geïdentificeerd.

Resultaten

a. Overzicht van de primaire en secundaire topics

Voorafgaand aan het afnemen van de interviews werden de primaire en secundaire topics bepaald (Tabel 1). Secundaire topics die op basis van de resultaten niet werden weerhouden als relevant om verder te onderzoeken, werden niet verder geanalyseerd.

Tabel 1: primaire en secundaire topics

Primaire topics	Secundaire topics
• Inzicht (motieven, risico-inzicht) verwerven bij NSAID gebruik bij recreatieve duursporter • Rol van HA in kaart brengen (betrokkenheid en medisch advies)	• Verschil tussen HAP (type huisarts, sportarts, multidisciplinair centrum) en de betrokkenheid van de sporter • Gebruik van informatiebronnen voor advies (familie, vrienden, collega sporters, trainers, sociale media of zorgverleners) • Verschil binnen deelnemer profielen (vb. leeftijd, sport en geslacht) betreffende NSAID gebruik

b. Overzicht kenmerken deelnemers

Er namen 11 mannen en 5 vrouwen tussen de 25 en 58 jaar deel aan deze studie. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers bedroeg 33,8 jaar. Verdere karakteristieken zijn als bijlage terug te vinden in tabel S1.

c. Thematische bevindingen uit de interviews

Met behulp van de thematische analyse van de afgenomen interviews identificeerden we 4 thema's die hieronder verder toegelicht worden.

Motivatie pijnstillergebruik

De deelnemers benoemen pijnmanagement als motivatie voor pijnstillergebruik (voornamelijk NSAID's en paracetamol), zowel preventief als curatief, met als doel pijn tijdens of na inspanning te verlichten of te onderdrukken.

Daarnaast wordt het veiligstellen van deelname aan vooraf bepaalde sportdoelen, waarvoor vaak maandenlang werd getraind, frequent aangehaald als reden om bij klachten alsnog pijnstillers te gebruiken.

Het prestatiebevorderend effect wordt eveneens genoemd, maar wordt voornamelijk geprojecteerd op andere sporters.

> *"Ik vermoed door de pijngrens kunnen gaan, verder en beter kunnen presteren, ofwel kunnen presteren wat dat ze voor ogen hadden" – Man, 35 jaar*

> *"Ik zou denken om pijn te stillen, dus eigenlijk zo'n beetje voorkomend op de pijn die gaat komen. Dus preventief, maar ook op pijn die dat er al is" – Man, 36 jaar*

> *"Als je een jaar hebt getraind voor een wedstrijd en dan een paar weken ervoor met pijntjes zit, dat je dan misschien snel een pijnstiller gaat nemen om ervoor te zorgen dat je er klaar voor bent en dat je niet het jaar trainen dat je achter je hebt, dat je dat zomaar wegsmijt zonder je wedstrijd te kunnen doen." – Man, 36 jaar*

Terughoudendheid tegenover pijnstillers

Tegelijkertijd tonen veel recreatieve duursporters een duidelijke terughoudendheid ten aanzien van pijnstillergebruik. Atleten hechten belang aan een goede pijnperceptie om de afkomst van de pijn te begrijpen. Hieraan wordt een goed blessuremanagement gekoppeld om een langetermijnoplossing te vinden in plaats van een tijdelijke aanpak door pijnstilling, die mogelijks een risico geeft op verergering. Bovendien vinden enkele recreatieve atleten dat hun sport dient voor plezier en hun gezondheid. Het gebruik van pijnstillers druist in tegen deze gedachte en wordt als niet gezond beschouwd.

> *"Als het lichaam een pijnsignaal geeft, dan probeer ik daarnaar te luisteren en te kijken vanwaar dat die pijn afkomstig is'." – Man, 30 jaar*

> *"Pijnstilling gaat misschien wel het probleem tijdelijk aanpakken, maar op lange termijn niet. Dus dan denk ik dat het beter is om preventief bijvoorbeeld te foamrollen, zodat er geen pijn is of preventief naar de kine te gaan" – Vrouw, 30 jaar*

> *"Ik heb een grote overtuiging om dat niet te gaan doen. Om geen problemen te proberen wegsteken, dat is het eigenlijk nog erger gaan maken" – Man, 36 jaar*

Medisch advies

Medische kennis met betrekking tot blessures, pijnstillers en hun risico's is bij de meeste deelnemers zeer beperkt. Hierdoor wordt in eerste instantie vaak informeel advies ingewonnen bij medesporters, ervaringsdeskundigen, kinesitherapeuten of via online informatiebronnen. De huisarts wordt doorgaans pas geconsulteerd bij aanhoudende of ernstige klachten.

> *"Mijn kennis over pijnstillers is echt minimaal. Onbestaand eigenlijk.'' – Man, 36 jaar*

> *"Mensen die nog intensiever sporten, daar zou ik het aan durven vragen.'' – Man, 35 jaar*

> *"Ik zou misschien ook wel wat opzoeken op internet, maar dat moet dan via sites zijn waarvan dat ik er zeker van ben dat ik dat kan geloven." – Vrouw, 27 jaar*

> *"Ik heb een paar vrienden die kinesist zijn, dus voor een oppervlakkige mening zou ik het eerst aan hun vragen. Maar als het is van 'ja ga daar toch maar mee naar de dokter', dan zou ik daar ook wel gewoon mee naar de huisdokter gaan." – Vrouw, 27 jaar*

Rol van de huisarts

De huisarts wordt gezien als een betrouwbare zorgverlener met een brede basiskennis. De deelnemers verwachten advies over verantwoord medicatiegebruik en een geïntegreerde aanpak van blessures, waarbij ook een niet-medicamenteus beleid besproken wordt. Daarnaast wordt de poortwachtersrol naar gespecialiseerde zorg, zoals sportartsen, als belangrijk beschouwd.

In de preventieve setting wordt gepersonaliseerd advies wenselijk geacht, maar sporters tonen begrip voor de hoge werkdruk en beperkte tijd tijdens consultaties. Sportgerelateerde preventie wordt daardoor niet als vanzelfsprekend beschouwd binnen een standaard consultatie. Bovendien zien de sporters dit als hun gedeelde verantwoordelijkheid als zij correct medisch advies willen ontvangen over pijnstillers bij hun sportactiviteiten.

> *''Ik hoop vooral dat die mij onderbouwd en goed advies geeft om verantwoord verder te kunnen sporten." – Man, 35 jaar*

“Een huisarts is zo algemeen en is een aanspreekpunt voor veel mensen, voor een heel breed scala aan vragen, problemen en opmerkingen. Dus ik denk dat goed kunnen doorverwijzen naar de juiste persoon toch een zeer belangrijke is.” – Man, 36 jaar

“Niet het probleem aankaarten, maar hoe kunnen we het vermijden” – Man, 28 jaar

“Zoals bij alles mijn specifieke context meenemen.” – Man, 28 jaar

“Dat een huisarts ook op dat spectrum gaat doorvragen… Ik weet niet of dat haalbaar is. Dat is de vraag. Ik denk dat jullie een kwartier, twintig minuten soms hebben om mensen te zien. En je komt met andere klachten. Dat die dan op dat moment gaat doorvragen naar je sportactiviteit. Ik weet niet of wij dat mogen verwachten” – Vrouw, 39 jaar

Discussie

Kernbevindingen

Uit de interviews blijkt dat pijnstillergebruik bij recreatieve duursporters een bekend fenomeen is, voornamelijk gemotiveerd door symptoomcontrole. Tegelijkertijd bestaat er een duidelijke terughoudendheid die berust op het belang dat sporters hechten aan herstel en gezondheid op de lange termijn.

Sport wordt in de meeste gevallen gezien als een recreatieve activiteit, wat terughoudendheid tot pijnstillergebruik versterkt. Sommige deelnemers vermelden dat deelname aan een doelgerichte prestatie waarvoor men maanden traint, het gebruik van pijnstillers kan legitimeren als deze deelname in het gedrang komt door pijn of blessures. Prestatiebevorderend gebruik wordt vooral aan anderen toegeschreven.

De kennis over pijnstillers, inclusief indicaties en bijwerkingen, blijkt beperkt. Sporters raadplegen bij vragen vaak eerst informele bronnen of (para)medici uit hun directe omgeving. Van de huisarts verwacht men advies over verantwoord gebruik, blessuremanagement en een correcte doorverwijzing.

Interpretatie

Studies bij recreatieve duursporters zijn beperkt. Waar de studie van Leyk et al. (3) suggereert dat recreatieve duursporters pijnstilling vooral in het kader van preventie en sportbevordering nuttigen, wordt dit slechts gedeeltelijk bevestigd door onze resultaten. Deelnemers distantiëren zichzelf van motieven zoals prestatiebevorderend pijnstillergebruik en schrijven dit eerder toe aan andere sporters. Hierbij dient rekening gehouden te worden met een mogelijke ‘response bias’, waarbij deelnemers een sociaal wenselijk antwoord geven uit bezorgdheid over de (sport)ethiek. Dit neemt echter niet weg dat (primaire) preventie en sensibilisering van belang blijven, waarbij sportende patiënten gewezen worden op de gevaren om risicogedrag te vermijden.

Daarnaast blijkt dat de aanvankelijke terughoudendheid ten aanzien van pijnstilling verschuift wanneer deelname aan een sportdoel in het gedrang komt. Dit suggereert dat sporters dichter bij hun einddoel sneller naar pijnstillers kunnen grijpen.

In dezelfde lijn met andere onderzoeken worden paracetamol en NSAID’s het vaakst gebruikt, doorgaans zonder voorafgaand medisch advies (4,6). De vrij verkrijgbare (‘over the counter’) beschikbaarheid van deze middelen kan de drempel tot gebruik verlagen, vaak in afwezigheid van voldoende kennis over mogelijke bijwerkingen en risico’s. Dit beperkt de zichtbaarheid van pijnstillergebruik voor de arts en

bemoeilijkt gerichte begeleiding. Deze bevindingen onderstrepen het belang van proactieve advisering tijdens consultaties, bijvoorbeeld in het kader van een blessure. Daarnaast kan ook via andere kanalen worden ingezet op sensibilisering, zoals binnen sportorganisaties waar bijvoorbeeld trainersopleidingen of samenwerking met een sportarts kunnen bijdragen aan een betere informatieverstrekking.

Opvallend is ook dat de huisarts, ondanks zijn centrale positie in de eerstelijnszorg, door velen niet als eerste aanspreekpunt dient bij sportgerelateerde vragen en klachten. De deelnemers zullen vaak eerst beroep doen op informele netwerken en zien de huisarts voornamelijk als poortwachter naar gespecialiseerde zorg, zoals sportartsen. De preventieve rol als huisarts lijkt hierdoor minder vanzelfsprekend. Ook verlopen veel adviezen via deze informele netwerken, wat het belang bevestigt dat deze netwerken over correcte en onderbouwde kennis moeten beschikken.

Jaarlijkse sportmedische controles kunnen een window of oppurtunity bieden voor educatie (14). Sportartsen beschikken, onder meer via gestandaardiseerde vragenlijsten binnen het sportmedisch onderzoek, over een structureel kader om gezondheid gerelateerde thema's te bespreken. Bij bepaalde groepen, zoals competitieve wielrenners, gebeurt een dergelijke evaluatie al op regelmatige basis (15). Recreatieve duursporters daarentegen beschikken doorgaans niet over een verplicht medisch attest of systematische sportmedische opvolging. Nochtans zou een meer gestructureerde benadering, analoog aan bepaalde bevolkingsonderzoeken, opportuniteiten kunnen bieden voor gerichte preventie en sensibilisering.

De onderbenutting van de huisarts roept echter de vraag op wie binnen het eerstelijns landschap de verantwoordelijkheid opneemt om recreatieve duursporters te begeleiden in veilig medicatiegebruik. Omdat veel pijnstillers vrij verkrijgbaar zijn, wordt de huisarts vaak overgeslagen als aanspreekpunt. In dit kader kan de apotheker echter een belangrijke rol vervullen door advies te geven en informatie te verstrekken over correct gebruik. De reeds bestaande GGG programma's (Goed Gebruik van Geneesmiddelen) zouden bijvoorbeeld ook een plaats kunnen hebben binnen advies rond pijnstillergebruik (16).

Anderzijds wordt door verschillende deelnemers het overbevragen van de huisarts aangekaart. Tijdsgebrek tijdens een standaard consultatie zorgt ervoor dat sporters het niet als evidentie beschouwen dat een huisarts dit topic spontaan zal aankaarten. Het elektronisch medisch dossier biedt hiervoor mogelijkheden. Zo kunnen herinneringen voor vaccinaties of bevolkingsonderzoeken worden ingepland, of kan een specifiek 'zorgelement' of 'risico' worden aangemaakt, bijvoorbeeld 'duursport', zodat dit ook tijdens consultaties met een andere aanmeldklacht de nodige aandacht kan krijgen.

Limitaties

Deze studie is onderhevig aan enkele beperkingen. Met 16 deelnemers is dit een kleinschalig onderzoek waardoor extrapolatie van de resultaten zorgvuldig moet worden afgetoetst ('sample bias'). De overdraagbaarheid van bekomen resultaten dient in andere settingen en bredere context steeds apart geëvalueerd te worden. Daarentegen wordt er een bepaalde diepgang gecreëerd bij interviews in een kwalitatief onderzoek, wat vervolgens voor meer inzichten kan zorgen.
Vrijwillige deelname kan leiden tot 'volunteer bias', die ook invloed kan hebben op de representativiteit van de onderzoeksgroep.
Hoewel in dit onderzoek getracht werd de neutraliteit te waarborgen, kunnen we niet uitsluiten dat deelnemers hun antwoorden aanpassen aan de sociale wenselijkheid die in onze maatschappij heerst.

Aanbevelingen voor bijkomend onderzoek

Toekomstig onderzoek moet zich richten op de rol van de huisarts in de Belgische eerstelijnszorg, met focus op verwachtingen, kennis en drempels van huisartsen zelf inzake sportmedische begeleiding, evenals op interventies die hun rol in preventie en educatie versterken. Er is behoefte aan grotere, kwantitatieve studies om de prevalentie en determinanten van pijnstillergebruik bij recreatieve duursporters beter in kaart te brengen en de bevindingen uit dit onderzoek te bevestigen. Ook zou onderzoek naar gerichte educatieve interventies en de ethische aspecten van pijnstillergebruik waardevolle inzichten kunnen bieden voor de medische begeleiding van sporters.

Conclusie

Deze kwalitatieve studie biedt inzicht in de motieven, kennis en attitudes rond pijnstillergebruik bij recreatieve duursporters en dient daarmee als aanzet om een duidelijke lacune in de bestaande literatuur te vullen. Waar voorgaand onderzoek zich bijna uitsluitend richt op professionele duursportatleten of teamsporten, toont deze studie aan dat ook binnen de recreatieve context pijnstillergebruik een bekend en genormaliseerd fenomeen is, zij het met een uitgesproken ambivalentie.

Hoewel sporters terughoudend zijn met het nemen van pijnstillers omwille van het prioriteren van herstel, gezondheid op lange termijn en het recreatieve karakter van hun sport, verdwijnt deze reflectie vaak wanneer deelname aan een specifiek sportdoel in het gedrang komt. De beperkte kennis over pijnstillers wijst op een discrepantie tussen de vrije beschikbaarheid en het risicobewustzijn.

Daarnaast wordt de huisarts, ondanks zijn centrale rol in de eerstelijnszorg, relatief weinig betrokken bij sportmedische begeleiding. Dit onderzoek is één van de eerste binnen de Belgische context en benadrukt dan ook de nood aan een meer proactieve en gestructureerde benadering van sportmedische begeleiding in de eerstelijnszorg, rekening houdend met de Belgische gezondheidszorgstructuur.

Bronnen

1. Reusser M, Sousa CV, Villiger E, Alvero Cruz JR, Hill L, Rosemann T, et al. Increased participation and decreased performance in recreational master athletes in “Berlin Marathon” 1974–2019. Front Physiol. 2021;12:631237. doi: https://doi.org/10.3389/fphys.2021.631237

2. Sinisgalli R, de Lira CAB, Vancini RL, Puccinelli PJG, Hill L, Knechtle B, et al. Impact of training volume and experience on amateur Ironman triathlon performance. Physiol Behav. 2021;232:113344. doi: https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2021.113344

3. Leyk D, Rüther T, Hartmann N, Vits E, Staudt M, Hoffmann MA. Analgesic use in sports. Dtsch Arztebl Int. 2023;120(10):155–61. doi: https://doi.org/10.3238/arztebl.m2023.0003

4. Christensen S, Gjelstad A, Björnsdottir I, Lauritzen F. Medicalization of sport? A mixed-method study on the use of medications in elite ice hockey. Sports (Basel). 2024;12(1):19. doi: https://doi.org/10.3390/sports12010019

5. Overbye M. Walking the line? An investigation into elite athletes’ sport-related use of painkillers and their willingness to use analgesics to train or compete when injured. Int Rev Sociol Sport. 2021;56(8):1091–115. doi: https://doi.org/10.1177/1012690220973552

6. Gorski T, Cadore EL, Pinto SS, da Silva EM, Correa CS, Beltrami FG, et al. Use of NSAIDs in triathletes: prevalence, level of awareness and reasons for use. Br J Sports Med. 2011;45(2):85–90. doi: https://doi.org/10.1136/bjsm.2009.062166

7. Wirnitzer K, Boldt P, Wirnitzer G, Leitzmann C, Tanous D, Motevalli M, et al. Health status of recreational runners over 10-km up to ultra-marathon distance based on data of the NURMI Study Step 2. Sci Rep. 2022;12:10295. doi: https://doi.org/10.1038/s41598-022-14120-1

8. Pedersen JR, Møller M, Storm LK, Koes BW, Ntoumanis N, Thorlund JB. To rest or to compete? A 4-week cohort study of analgesic use and willingness to compete hurt in Danish youth elite athletes. J Sci Med Sport. 2023;26(11):580–585. doi:10.1016/j.jsams.2023.08.181.

9. Vingren JL, Boyett JC, Lee EC, Levitt DE, Luk HY, McDermott BP, et al. A Single Dose of Ibuprofen Impacts IL-10 Response to 164-Km Road Cycling in the Heat. Research Quarterly for Exercise and Sport. 2023;94 (2): 344–50. doi:10.1080/02701367.2021.1981539.

10. Wetschler M, Radler D, Christensen M, Lipman G. Biochemistry in Endeavor Adventure Racers Study (BEARS). Cureus. 2017;9(2):e1024. doi: https://doi.org/10.7759/cureus.1024

11. Sponsiello N, Belgeri S, Conte R, Carandini D, Salamone M. Prevention of acute GI disturbances with a functional food formulation designed to support and maintain intestinal barrier function during sports performance. Progress in Nutrition. 2015;17(4):317-23

12. Costa RJS, Snipe RMJ, Kitic CM, Gibson PR. Systematic review: exercise-induced gastrointestinal syndrome — implications for health and intestinal disease. Aliment Pharmacol Ther. 2017;46(3):246–65. doi: https://doi.org/10.1111/apt.14157

13. Nieman DC, Henson DA, Dumke CL, Oley K, McAnulty SR, Davis JM, et al. Ibuprofen use, endotoxemia, inflammation, and plasma cytokines during ultramarathon competition. Brain Behav Immun. 2006;20(6):578–84. doi: https://doi.org/10.1016/j.bbi.2006.02.001

14. Vlaamse Vereniging voor Sportgeneeskunde. Preventief sportmedisch onderzoek [Internet]. VVS; [geraadpleegd op 21 apr 2026]. Beschikbaar via: https://www.sportartsen.be/preventief_sportmedisch_onderzoek

15. Cycling Vlaanderen. Info vergunningsaanvraag [Internet]. Cycling Vlaanderen; [geraadpleegd op 21 apr 2026]. Beschikbaar via: https://cycling.vlaanderen/lid-worden/info-vergunningsaanvraag

16. Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie. De verschillende begeleidingsgesprekken — Goed Gebruik van Geneesmiddelen (GGG) [Internet]. BCFI; [geraadpleegd op 21 apr 2026]. Beschikbaar via: https://www.bcfi.be/nl/de-verschillende-begeleidingsgesprekken-goed-gebruik-van-geneesmiddelen-ggg/

Supplement

Tabel S1: Karakteristieken interviews: praktijktype van waar sporter gerekruteerd werd, geslacht sporter en leeftijd sporter

Identificatie	Praktijktype	Geslacht	Leeftijd	Sport
Interview 1	praktijk met sportarts	Man	36	Zwemmen, lopen en fietsen
Interview 2	praktijk met sportarts	Man	35	Lopen
Interview 3	praktijk zonder sportarts	Vrouw	39	Lopen en fietsen
Interview 4	praktijk met sportarts	Man	28	Lopen
Interview 5	praktijk zonder sportarts	Man	35	Lopen
Interview 6	praktijk zonder sportarts	Vrouw	27	Lopen
Interview 7	praktijk zonder sportarts	Vrouw	28	Lopen
Interview 8	praktijk zonder sportarts	Man	36	Zwemmen, lopen en fietsen
Interview 9	praktijk zonder sportarts	Man	26	Zwemmen, lopen en fietsen
Interview 10	praktijk zonder sportarts	Man	58	Lopen
Interview 11	praktijk zonder sportarts	Man	30	Lopen en fietsen
Interview 12	praktijk zonder sportarts	Man	35	Lopen
Interview 13	praktijk met sportarts	Vrouw	30	Lopen
Interview 14	praktijk zonder sportarts	Man	25	Fietsen
Interview 15	praktijk met sportarts	Vrouw	38	Lopen
Interview 16	praktijk zonder sportarts	Man	35	Zwemmen, lopen en fietsen

Notitie S1: Vragenlijst interview (in schematische versie)

Graag willen we van start gaan met een korte kennismaking met u als duursporter.

Het volgende interview gaan we steeds refereren naar sportactiviteiten die u beoefent, daarmee bedoelen we dus enkel één van eerder aangehaalde 3 duursporten (zwemmen, fietsen en/of lopen langer dan 1 uur aan een stuk). Eventuele andere sporten die u daarnaast beoefent mag u dus niet in rekening nemen bij het beantwoorden van de vragen.

Introductie:

1. Duursport:
    a. Welke sportactiviteiten beoefent u?
    b. Volume/ frequentie?
2. Pijnstillende medicatie:
    a. Welke pijnstillende medicatie kent u? Andere?
        i. Indien geen NSAIDs vermeld zijn in het antwoord → Ontstekingsremmers zoals Ibuprofen, Diclofenac, Piroxicam... zijn ook pijnstillers, kende u deze medicatie?
    b. Heeft u ooit pijn ervaren bij het sporten?
        i. Indien ja → Hoe gaat u ermee om?

Medisch advies en gebruik pijnstilling

1. Gebruiksfrequentie en -patroon:
    a. Welke redenen bestaan er volgens u waarom andere duursporters pijnstillers gebruiken tijdens hun duursportactiviteiten?
    b. Gebruikt u/ Heeft u zelf al pijnstillers gebruikt bij sportactiviteiten?
    (omdat antwoord vaak genuanceerder is dan ja of neen, zal in die gevallen zowel deelvraag i. als ii. gesteld worden)
        i. Indien (overwegend) ja:
            1. Op welk moment (bijvoorbeeld voor, tijdens of na de trainingen/wedstrijden)?
            2. Waarom gebruikt u/heeft u pijnstillers tijdens uw sportactiviteiten gebruikt?

ii. Indien (overwegend) neen:
    1. Zijn er specifieke redenen waarom u er dan bewust voor kiest om geen pijnstillers te gebruiken tijdens uw sportactiviteiten?

    2. Zijn er redenen of situaties waarbij u in de toekomst wel pijnstillers zou innemen tijdens uw sportactiviteit?

2. Nu gaan we verder over het gebruik van pijnstillers bij het sporten:
   (Sporten tijdens het gebruik van pijnstilling omwille van een andere klacht (vb. hoofdpijn) telt ook mee)
   a. Welke soorten pijnstillers gebruikt u dan meestal?

      i. Hoe bent u aan deze geneesmiddelen geraakt?

      ii. Waren deze voorgeschreven of vrij verkrijgbaar?
          1. Indien voorgeschreven: Door wie?

3. Medisch advies en begeleiding:

   a. Naar wie begeeft u zich bij een sportmedische vraag/ klacht? *(huisarts, eigen entourage...)*

   b. Heeft u ooit advies gekregen rond uw pijnstillergebruik?
      i. Zo ja:
          1. Professioneel medisch advies of advies vanuit brede omgeving (familie, vrienden, sportclub...)?
              . Indien professioneel medisch advies: wie? *(huisarts, apotheek, kinesist...)*

          2. Zijn er andere personen of professionals waar u zich naar toe zou begeven voor extra advies?

      ii. Zo neen:
          1. Naar welke professionals of personen zou u zich begeven voor advies rond gebruik van pijnstillers bij uw sportactiviteiten?

4. Kennis en bewustzijn van bijwerkingen:

   a. Welke mogelijke bijwerkingen van de pijnstillers kent u bij het sporten?

5. Rol van de huisarts:

a. Wat verwacht u van uw huisarts als het gaat om advies bij uw sportactiviteiten?
    i. Beschikt volgens u de huisarts over voldoende kennis en vaardigheden om met een sportmedische vraag/klacht om te gaan?

    ii. Zou hierin een verschil (moeten) bestaan tussen een huisarts en een sportarts?

b. Wat verwacht u van uw huisarts als het gaat om advies over pijnstillers?

c. Vindt u dat de huisarts advies moet geven over de effecten van pijnstillers op sport en of de sportactiviteiten tijdelijk aangepast moeten worden, wanneer deze medicatie voor een andere klacht wordt voorgeschreven?
    i. Waarom wel/niet?