

BEROEPSPROFIEL VAN DE SPORTARTS

Vereniging voor sportgeneeskunde
Werkgroep Beroepsprofiel
Juni 2004

© *Vereniging voor Sportgeneeskunde, Bilthoven*

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeleelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de VSG.

W. Korterink, sportarts, E. Stolk, sportarts, M. van de Werve, sportarts G. van der Meer,
P. Dobbelaar, sportarts, drs M. Rodink en drs C.R. van der Togt

Vereniging voor Sportgeneeskunde
Postbus 52, 3720 AB Bilthoven
Telefoon 030-2252290
E-mail VSG@sportgeneeskunde.com
Homepage www.sportgeneeskunde.com

Voorwoord

Sportgeneeskunde is een relatief nieuwe loot binnen de medisch wereld in Nederland. In 1986 werden de sportartsen geregistreerd binnen het register van de Sociale Geneeskunde. Dit was een historisch moment en een grote stap voorwaarts. In de daarop volgende jaren kwamen er steeds meer nieuwe sportartsen die hun werkzaamheden verlegden van sociaal geneeskundige inhoud naar meer curatief werk. In 1993 startte zelfs een sportarts zijn werkzaamheden in een intramurale setting, het toenmalige Sophia ziekenhuis in Zwolle. Hierna volgden vele anderen. Halverwege 2004 zijn er inmiddels 25 ziekenhuizen die sportgeneeskunde binnen de muren hebben. Kortom, van sociale geneeskunde is er een verschuiving opgetreden naar steeds meer curatieve geneeskunde. In al die jaren werd er binnen de beroepsgroep van de sportartsen veel gediscussieerd over wat het vak moet inhouden. In 1998 leidde dit tot het vaststellen van de zogeheten kernactiviteiten van de sportarts en keerde enige rust binnen de sportartsenwereld terug. Voortschrijdend inzicht en praktische argumenten leidden echter tot nieuwe gedachtes. Dit heeft ons in juni 2004, na een goede voorbereiding van de "werkgroep beroepsprofiel" en meerdere mondelinge en schriftelijke discussierondes, gebracht tot een actueel beroepsprofiel van de sportarts.

Het is van het grootste belang dat **alle** sportartsen en sportartsen in opleiding dit nieuwe beroepsprofiel naar buiten uitdragen en het zullen verdedigen als zijnde de best mogelijke omschrijving van het vak sportarts. De tijd is voorbij dat we ons binnen geneeskundig Nederland kunnen handhaven met verschillende visies over ons eigen vak. Het huidige profiel is zo geformuleerd dat elke sportarts zich er in principe in kan vinden en dat de sportarts zich uitstekend onderscheidt van andere medisch specialismen.

A.M.W.W. Langenhorst, sportarts
voorzitter Beroeps Belangen Commissie VSG

Inhoudsopgave

1.	Algemene karakterisering van de sportgeneeskunde	3
2.	Beschrijving van het beroep	5
3.	Randvoorwaarden	12
4.	Referenties	13

1. Algemene karakterisering van sportgeneeskunde

Vanaf 1976 worden in Nederland sportartsen opgeleid. Tien jaar later, in 1986, werd sportgeneeskunde door het College voor Sociale Geneeskunde erkend als officiële tak van de sociale geneeskunde. De VSG heeft destijds voor sociale geneeskunde gekozen onder meer vanuit de visie dat inactiviteit schadelijk was voor de gezondheid en dat gezonde mensen patiënten, mede in het kader van collectieve preventie, gestimuleerd moesten worden om te gaan en te blijven bewegen. Vandaag de dag laat sportgeneeskunde zich in algemene zin als volgt karakteriseren;

- Sportgeneeskunde is een beroepsuitoefening en, in tegenstelling tot wat eerder werd gesteld, (definitie Jongbloed en Jongh, 1955) niet primair een wetenschappelijke discipline. Bij sportgeneeskunde gaat het om verlenen van zorg. Wel is deze zorg met wetenschappelijk onderzoek onderbouwd.
- Sportgeneeskunde richt zich op sport en bewegen. Sport is vooral georganiseerd en heeft competitiekenmerken, terwijl bewegen kan bestaan uit een sportieve activiteit die vrijblijvender is en meer gericht is op plezier en ontspanning. Sport en bewegen kunnen een doel op zich zijn; ze kunnen ook een middel zijn ter bevordering van de gezondheid.
- De problemen die de sportgeneeskunde aanpakt zijn problemen in relatie tot de praktijk van sport en bewegen. Sportgeneeskunde is niet ingericht langs één afzonderlijke (medische) discipline. Het is een 'horizontaal' specialisme, dat problemen moet oplossen die zich niet beperken tot één orgaansysteem.
- Sportgeneeskunde staat in functie van een door de sporter gewenste mate/intensiteit van sporten/bewegen. Het gaat dan om het verbeteren van de belastbaarheid in relatie tot de belasting. Deze verbetering gaat verder dan het hervatten van de algemene dagelijkse bezigheden. De functie vooronderstelt zowel expertise over de belastbaarheid (en dus ook over de invloed die het medische probleem hierop heeft) als over de specifieke belasting. Het fysische diagnostisch onderzoek van de sportarts houdt dus uitdrukkelijk rekening met het gewenste belastbaarheids- en sportniveau dat bereikt moet worden.

Huidige omschrijving van het vak

Sportgeneeskunde is het medisch specialisme dat zich richt op het bevorderen, waarborgen en herstellen van de gezondheid van deelnemers aan sport en sportieve activiteiten, waarbij rekening gehouden wordt met de sportspecifieke belasting en belastbaarheid (vastgesteld door de ledenvergadering van de VSG op 19 juni 2001).

Overwegingen om bovenstaande omschrijving aan te passen

Een aantal overwegingen vormen de grondslag voor het aanpassen van de huidige omschrijving sportgeneeskunde:

- Uit een enquête die in 2003 werd gehouden onder sportartsen en sportartsen in opleiding (respons 52%) blijkt dat de sportgeneeskundige werkplek voor de sportarts als belangrijkste werkplek wordt gezien (versus het SMA). Met name op deze locatie wordt naast de bekende kerntaken, revalidatie door sport en bewegen genoemd als taak van de sportarts.
- De Commissie Wetenschap Sportgeneeskunde (advies oktober 2003) vindt dat de oude werkdefinitie sportgeneeskunde een duidelijke beperking oplevert wat het wetenschapsdomein betreft die naar de mening van de commissie zou moeten worden bestreken. De volgende onderzoeksthema's zouden naar de mening van de commissie voor de sportgeneeskunde prioriteit moeten hebben:
 - Surmenageletsels, diagnostiek en therapie,
 - Inspanningsgebonden diagnostiek en therapie,
 - Chronisch zieken en bewegen en sport,
 - Organisatie van sportgezondheidszorg.
- Uit de praktijk en uit ervaringen van de sportartsen blijkt een wens tot aanpassing van de huidige definitie sportgeneeskunde.
- Er lijkt een vraag te ontstaan in de zorg (intramuraal) waar juist de sportarts als expert op het gebied van inspanning, geneeskunde en gezondheid, een waardevolle functie kan hebben.

Voorgestelde aanpassing van de omschrijving

De 'tools' van de sportarts (consult, sportmedisch onderzoek etc) zijn hetzelfde maar de doelgroep verschilt. De omschrijving van sportgeneeskunde moet dan ook luiden:

Sportgeneeskunde is het medisch specialisme dat zich richt op het bevorderen, waarborgen en herstellen van de gezondheid van (potentiële) deelnemers aan sport en sportieve activiteiten. Ook richt het zich op het bevorderen, waarborgen en herstellen van de gezondheid van mensen met chronische aandoeningen door sport en bewegen. Bij beiden wordt uitdrukkelijk rekening gehouden met de sportspecifieke belasting en belastbaarheid.

Werkplek van de sportarts

De sportarts oefent zijn beroep voornamelijk uit bij sportmedische instellingen (een sportgeneeskundige werkplek/afdeling in een ziekenhuis of bij een SMA) en bij sportorganisaties. Een sportmedische instelling dient een volgens de kwaliteitseisen van de FSMI gecertificeerde instelling te zijn. Onder sportorganisaties worden onder meer verstaan sportbonden, -verenigingen of –teams.

Beschrijving van het beroep van de sportarts

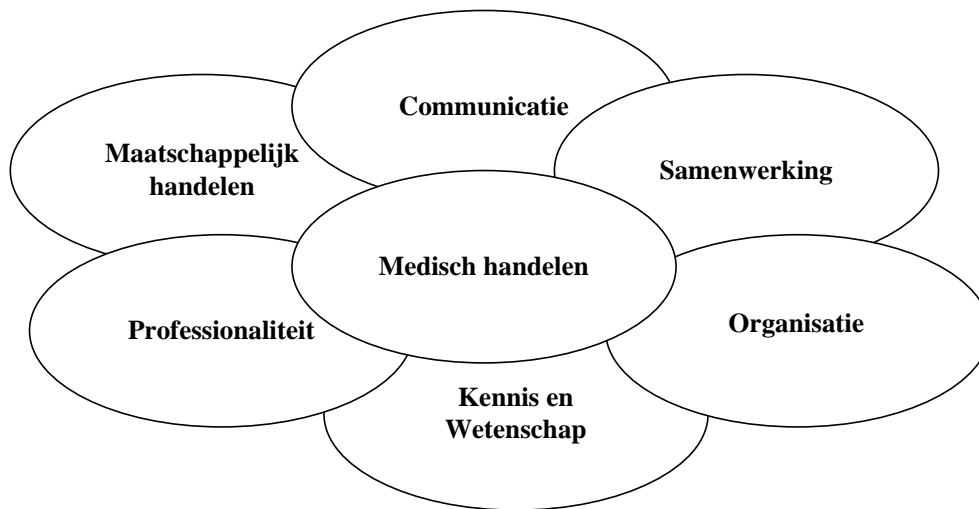
De Nederlandse opleidingen tot medisch specialist gaan zich richten op het Canadese systeem van beoordeling en toetsing: de Canadian Medical Education Directions for Specialists, kortweg Canmeds. Dit model definieert het beroepsprofiel van de medisch specialist aan de hand van ruim twintig sleutelcompetenties (Lutke Schipholt, 2003). Deze competenties zijn gegroepeerd in een zevental competentiegebieden:

1. Medisch handelen
2. Communicatie
3. Samenwerking
4. Kennis en wetenschap
5. Maatschappelijk handelen
6. Organisatie
7. Professionaliteit

Deze competentiegebieden komen in belangrijke mate overeen met de Canmeds 2000 *roles*, waarin de functie van de specialist telkens is weergegeven als rol: (1) Medical Expert / Clinical Decision Maker, (2) Communicator, (3) Collaborator, (4) Scholar, (5) Health Advocate, (6) Manager en (7) Professional. Om linguïstische redenen is ervoor gekozen in de Nederlandse taal geen rol-aanduidingen te hanteren maar competentiegebieden (Notitie CCMS, december 2003); Medisch handelen, Communicatie, Samenwerking, Kennis en Wetenschap, Maatschappelijk handelen, Organisatie en Professionaliteit.

De specialismen maken zelf uit welke zwaarte de competentiegebieden hebben. Tientallen jaren lag de nadruk op de medische expertise. Iedere specialist noemt dat als zijn kerntaak, zo stelt Lutke Schipholt. Veel goede specialisten hebben echter naast die rol altijd al de gave gehad goed met mensen om te gaan. Voorgesteld wordt dit (cfr. deze impliciet veronderstelde kwaliteiten) structureel in de opleiding aan te bieden (Lutke Schipholt, 2003).

In de onderstaande figuur zijn de competentiegebieden en hun onderlinge verhouding weergegeven:



Medisch handelen

De sportarts is tot het volgende in staat:

1. Kan een relevante, beknopte en accurate anamnese afnemen en een doelmatig lichamelijk onderzoek efficiënt uitvoeren. Volgt relevante procedures om gegevens te verzamelen, te analyseren en te interpreteren, stelt een diagnose en verricht de juiste geneeskundige procedures om het probleem van een patiënt/sporter te helpen oplossen. Drie kerntaken worden onderscheiden:
 - a. Consultaties: op grond van een sportmedisch probleem (zoals van het bewegingsapparaat of een intern probleem) adviseren, behandelen c.q. verwijzen. Bij de consultatie wordt desgewenst gebruik gemaakt van aanvullend onderzoek (bijvoorbeeld bloedonderzoek, beeldvormende diagnostiek).

In het bijzonder gaat het om:

 - Specifieke, sportgeneeskundige, inspanningsgerelateerde diagnostiek (o.a. inspanningsdiagnostiek met ademgasanalyse, compartimentsdrukmetingen, biomechanische analyse), en
 - behandeling in de vorm van belastingadviezen (belasting in relatie tot belastbaarheid en sportrevalidatie).
 - b. Preventieve sportmedische onderzoeken: dit betreffen fysische/diagnostische onderzoeken, inspanningstesten of keuringen die gevraagd worden ten behoeve van een patiënt/sporter.

- c. Sportmedische begeleiding: bovenstaande taken (consulten en sportmedische onderzoeken), maar dan in een traject over langere termijn voor meerdere individuen en/of groepen. In dat geval is de sportarts bij uitstek de coördinator van zorg (zie Positie sportarts, pagina 6).
2. Raadpleegt relevante informatie en onderzoekt behandelingsmogelijkheden en past deze in de praktijk toe. Hieronder valt het weten te stellen van de juiste, patiëntgerelateerde vragen, het systematisch zoeken naar onderbouwing en het kritisch evalueren van sportgeneeskundige en andere relevante literatuur, alsmede ander bewijs om de klinische besluitvorming te optimaliseren.
3. Weet waar de grenzen van de eigen persoonlijke deskundigheid liggen. Hieronder valt het nemen van een beslissing of en wanneer er andere deskundigen nodig zijn om bij te dragen aan de zorg voor een patiënt/sporter en het doorvoeren van een persoonlijk programma om de eigen medische vaardigheid op peil te houden.
4. Toont effectieve consultatievaardigheden. Hieronder valt het presenteren van goed onderbouwde evaluaties en aanbevelingen, zowel mondeling als schriftelijk, naar aanleiding van een verzoek van een andere gezondheidswerker.

Communicatie

De sportarts is tot het volgende in staat:

1. Vormt een goede verstandhouding met patiënt/sporter. Hieronder valt het kunnen vormen en onderhouden van een therapeutische relatie en het cultiveren van een omgeving die gekenmerkt wordt door begrip, vertrouwen, empathie en vertrouwelijkheid.
2. Verkrijgt relevante sportgeneeskundige informatie van de patiënt/sporter over zijn probleem en integreert dit. Hieronder valt het kunnen navorsen van de overtuigingen, zorgen en verwachtingen van de patiënt/sporter over het ontstaan, de aard en de behandeling van de aandoening in een sportgeneeskundig perspectief. Sportartsen moeten in staat zijn om de invloed van factoren, zoals onder andere leeftijd, geslacht en mentale factoren op de aandoening van de patiënt/sporter in te schatten. Onder sportgeneeskundige informatie wordt onder meer verstaan sportieve achtergrond, trainingsbelasting, materiaal en de invloed van omgevingsfactoren.
3. Bespreekt met de patiënt/sporter de toepasselijke informatie die een optimaal herstel mogelijk maakt. Dit impliceert het vermogen om een patiënt/sporter op invoelende wijze en met respect te informeren en te adviseren. De belasting dient aangepast te worden aan de belastbaarheid, waarbij ondertussen begrip, discussie en actieve deelname van de patiënt/sporter in beslissingen over zijn behandeling worden gecultiveerd. Daaronder valt het kunnen luisteren naar een patiënt/sporter, alsmede het effectief communiceren met andere zorgverleners om een optimale en consistente zorg voor de patiënt/sporter en zijn

omgeving (familie, trainer, coach) te waarborgen. Dit vraagt eveneens om het vermogen om duidelijke en accurate dossiers bij te houden.

4. Is in staat, indien nodig, de patiënt te wijzen op andere informatiebronnen, zoals door medisch wetenschappelijke instanties 'approved' internetsites, naslagwerken, beeldmateriaal (video, CD-ROM) en andere deskundigen.

Samenwerking

De sportarts is tot het volgende in staat:

1. Overlegt doelmatig met andere artsen, gezondheidswerkers en sportbegeleiders (trainer, coach). Dit impliceert het vermogen om onderzoek en behandeling te ontwikkelen en behandelplannen te continueren, samen met de patiënt/sporter en andere zorgverleners. Onder deze aanpak valt het vermogen om te weten waar de grenzen van de eigen deskundigheid liggen, het begrijpen van de rollen en deskundigheid van de andere betrokkenen, het informeren van en samenwerken met de patiënt/sporter en zijn omgeving (familie, trainer, coach) bij de besluitvorming en het expliciet integreren van de meningen van de patiënt/sporter en zorgverleners in de behandelplannen.
2. Draagt doeltreffend bij aan de samenwerking met andere artsen en andere gezondheidswerkers. Hieronder vallen activiteiten in ziekenhuizen, praktijken en andere instellingen, zoals commissies, onderzoek, onderwijs en kennisverwerving. Dit impliceert het kunnen onderkennen van de vakgebieden van teamleden, het respecteren van de meningen en rollen van individuele teamleden, het bijdragen aan een gezonde collegiale ontwikkeling en conflictoplossing en het bijdragen aan de taak van de groep door middel van de eigen deskundigheid.
3. Draagt vanuit zijn sportmedische discipline, indien nodig, doeltreffend bij aan de samenwerking met de eerste schil rondom de patiënt/sporter (trainers, begeleiders, coaches etc.). Hierbij wordt het sportbelang en de revalidatiemogelijkheden geïntegreerd in het behandelplan van de sporter, waarbij de gezondheid van de sporter centraal staat en waarbij de belangen van niet-gezondheidswerkers gerespecteerd worden.

Kennis en wetenschap

De sportarts is tot het volgende in staat:

1. Ontwikkelt, implementeert en documenteert een persoonlijke, doorlopende opleidingsstrategie. Dit impliceert de acceptatie van de verantwoordelijkheid om de persoonlijke leerbehoeften vast te stellen. Daaronder valt het kunnen inschatten van deze persoonlijke leerbehoeften, het kiezen van de geschikte leermethoden en het evalueren van de leerresultaten voor een optimale praktijkvoering. De sportarts maakt daarbij doeltreffend gebruik van informatietechnologie.

2. Past kritische beoordelingsprincipes toe op sportgeneeskundige en andere relevante informatiebronnen. Dit betreft het werken in de geest van wetenschappelijk onderzoek en het gebruiken van onderbouwing bij klinische besluitvorming. Net als bij de rol van medisch deskundige/klinisch besluitvormer valt hieronder het kunnen stellen van de juiste vragen, het doelmatig zoeken naar en het beoordelen van de kwaliteit van de onderbouwing in de (vak-)literatuur en het op de hoogte blijven van de onderbouwde zorgnormen voor de aandoeningen die in de praktijk het meest voorkomen.
3. Bevordert de kennisverwerving van de patiënt/sporter, studenten, arts-assistenten en andere medisch deskundigen. Hieronder valt het helpen van anderen om hun leerbehoeften en ontwikkelrichting vast te stellen, het geven van opbouwende feedback en het toepassen van de principes van kennisverwerving (onder andere door middel van onderwijstaken) bij volwassenen in de interactie met de patiënt/sporter, studenten, arts-assistenten (als opleider), collega's en anderen.
4. Draagt bij aan de ontwikkeling van nieuwe kennis en deelt deze kennis door publicaties, onderwijs en voordrachten. Hoewel niet elke sportarts actief aan wetenschappelijk onderzoek zal doen, dient hij of zij wel de vaardigheden te hebben om deel te nemen aan gemeenschappelijke onderzoeksprojecten (waaronder multicenter trials), kwaliteitsborging of de ontwikkeling van richtlijnen die relevant zijn voor de praktijk.

Maatschappelijk handelen

De sportarts is tot het volgende in staat:

1. Kent en herkent de determinanten van ziekte. Hieronder valt het kunnen herkennen, inschatten en reageren op de psychosociale, economische en biologische factoren die de gezondheid van patiënten beïnvloeden. De sportarts verwerkt informatie over de bepalende gezondheidsfactoren in de patiëntenzorg van individuele patiënten, de gemeenschap. Op arts-patiëntniveau betreft dit (1) het kunnen aanpassen van de behandeling van patiënten en informatieverstrekking aan patiënten, teneinde hun gezondheid te bevorderen en het begrip voor het beleid te vergroten, (2) het leren omgaan met de ziekte te bevorderen en het stimuleren tot een actieve deelname in de medische besluitvorming. Hieronder valt op maatschappelijk niveau (1) het identificeren van risicogroepen en het herkennen van maatschappelijke ontwikkelingen die de volksgezondheid beïnvloeden, (2) het herkennen van relevant overheidsbeleid en (3) het in voorkomende gevallen bijdragen aan beleid dat de volksgezondheid gunstig beïnvloedt.
2. Bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel. Hieronder valt het toepassen van medische deskundigheid in situaties die niet te maken hebben met directe patiëntenzorg, bijvoorbeeld bij het afleggen van verklaringen als medisch deskundige en het geven van presentaties.

3. Handelt volgens de relevante wettelijke regelgeving. De specialist is op de hoogte van de relevante wettelijke regelgeving en werkt in overeenstemming met de eigen juridische positie en die van patiënten, waaronder die met betrekking tot het beroepsgeheim. Onderkent daarbij de gevolgen voor het medisch handelen.
4. Treedt adequaat op bij incidenten in de zorg. De specialist herkent incidenten in de patiëntenzorg en onderkent eigen fouten en die van anderen en heeft geleerd deze bespreekbaar en hanteerbaar te maken met het oog op een adequaat beleid in de gegeven situatie, op de leerzaamheid van het voorval, op preventie in de toekomst en op het belang van de patiënt. De specialist is bekend met de wijze waarop incidenten volgens voorschrift worden gemeld en weet om te gaan met klachten over de patiëntenzorg.

Organisatie

De sportarts is tot het volgende in staat:

1. Gebruikt tijd en middelen effectief om een evenwicht te creëren tussen patiënt/sporter enerzijds en zorg, financiële behoeften, externe activiteiten en privé-leven anderzijds. Hieronder valt het effectief kunnen toepassen van time-management en zelfevaluatie om realistische verwachtingen te formuleren en te komen tot een evenwichtige levensstijl.
2. Verzorgt de acquisitie van de benodigde middelen voor de sportgezondheidszorg en sportmedisch onderwijs. Hoewel de belangen van de patiënt/sporter altijd voorop staan, impliceert dit het vermogen om grondige afwegingen te maken ten aanzien van de toewijzing van middelen op basis van het nut voor de individuele patiënt/sporter en de bevolking.
3. Werkt effectief en efficiënt in een gezondheidszorgorganisatie. Dit impliceert het hebben van inzicht in de rollen en verantwoordelijkheden van de specialisten in Nederland, de organisatie en functie van het Nederlandse ziektekostenstelsel en de kracht van verandering. Hieronder valt het doelmatig in teams met collega's kunnen werken, het managen van een praktijk en het functioneren binnen bredere managementsystemen in organisaties (bijvoorbeeld FSMI, VSG, sportbond en medische staf).

Professionaliteit

De sportarts is tot het volgende in staat:

1. Levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze. Hieronder valt het zich bewust zijn van het centrale belang van de patiënt. Ook valt hieronder het onderkennen van en omgaan met diversiteit in etnische en culturele achtergronden en met maatschappelijke vraagstukken, die invloed hebben op het

geven van patiëntenzorg en het op peil houden en verdiepen van de relevante kennis, vaardigheden en professioneel gedrag.

2. Vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag. Hieronder valt het nemen van de verantwoordelijkheid voor persoonlijke handelingen, het zelfbewust zijn, het behouden van de juiste balans tussen persoonlijke en professionele rollen en het aanpakken van intermenselijke verschillen in professionele relaties.
3. Kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daarbinnen. Hieronder valt het nemen van een beslissing over of en wanneer andere deskundigen nodig zijn om bij te dragen aan de zorg voor een patiënt.
4. Oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep. Hieronder valt inzicht in en het zich houden aan de ethische en medische gedragsregels, het herkennen van ethische dilemma's en de behoefte aan hulp om ze, indien nodig, op te lossen en het kunnen herkennen van en reageren op onprofessioneel gedrag elders in de klinische praktijk, daarbij rekening houdend met de lokale en landelijke regelgeving. Deze gedragsregels zijn vastgelegd in de publicatie 'Richtlijnen voor artsen omtrent het Sportmedisch Handelen, VSG, Bilthoven, 1996. Bovendien heeft de Vereniging voor Sportgeneeskunde, als overkoepelende organisatie, een klachtenregeling ingesteld waaraan de sportarts, voor zover het zijn sportmedisch handelen betreft, aan gehouden is. Ook zijn vanuit de overkoepelende beroepsorganisaties van sportartsen regels en richtlijnen opgesteld omtrent het specifiek sportmedisch handelen van de sportarts en over aanwijzingen met betrekking tot het gebruik van doping door sporters.

3. Randvoorwaarden

Kwaliteit

De sportarts is verantwoordelijk voor de kwaliteit van zijn beroepsuitoefening, in het bijzonder van het professioneel medisch handelen. Kwaliteitsborging gebeurt door inschrijving in het register van erkend sociaal geneeskundigen. Registratie is verplicht en wordt elke vijf jaar getoetst. De sportarts is vanuit zijn specialisatie gehouden aan periodieke na- en bijscholing, teneinde het vereiste deskundigheidsniveau en de registratie te behouden. Het deelnemen aan intercollegiale toetsing is ook een (verplicht) instrument hiervoor.

Eisen vanuit de werkplek

Het werken van de sportarts in een sportmedische instelling is gehouden aan bepaalde afspraken, zoals vastgelegd in de statuten van de Federatie van Sport Medische Instellingen. Hieraan dient de sportarts zich tevens te houden. Andere instellingen, zoals sportbonden, ziekenhuizen, arbo-diensten en GGD-instellingen, van waaruit of namens welke de sportarts activiteiten ontwikkelt, kennen hun eigen specifieke regels en richtlijnen waaraan de sportarts zich in deze voorkomende gevallen dient te committeren.

Gelet op de ontwikkelingen om binnen de sportgeneeskunde te komen tot Diagnose-Behandel Combinaties (DBC) zal de sportarts zich in de toekomst ook gehouden weten aan hieromtrent te maken afspraken.

Positie van de sportarts in het ketenproces

De positie die de sportarts inneemt bepaalt de reikwijdte van zijn verantwoordelijkheden. De sportarts is ten eerste verantwoordelijk voor zijn eigen zorg en het resultaat van die zorg. Daarnaast is hij, in het geval hij optreedt als coördinator van zorg, verantwoordelijk voor de zorg en het resultaat van die zorg van derden, die handelen in opdracht van de sportarts. Onder derden verstaat men o.a. verzorgenden en helpenden. De sportarts is niet verantwoordelijk voor het handelen van beroepsgroepen die zelf geregistreerd zijn, zoals bijvoorbeeld de fysiotherapeut.

4. Referenties

- Jongbloed, J. en Jongh. Sportgeneeskunde. Oosthoek, Utrecht, 1955.
- Lutke Schipholt, I. De basis van de zorg is in elk land hetzelfde, Medisch Contact, 58, nr 22, 891-894, 2003
- Report of the societal needs working group, Canadian Medical Education Directions for Specialists, <http://rcpsc.medical.org/>
- Centraal College Medisch Specialisten, notitie Algemene Competenties van de Medisch Specialist, bijlage bij brief december 2003 aan VSG.
- Richtlijnen voor artsen omtrent het Sportmedisch Handelen, VSG, Bilthoven, 1996

VSG1511/1750