



## Bedrijfsplan ‘Sportgeneeskunde in de kliniek’

### Vooraf

Dit plan is ontwikkeld op initiatief van de Werkgroep Intramurale Sportartsen van de Vereniging voor Sportgeneeskunde naar aanleiding van de cursus ‘Sportgeneeskunde in de kliniek’ die in 2000/2001 en 2001/2002 door de Stichting Opleidingen in de Sportgeneeskunde is verzorgd. Doel van dit plan is het verstrekken van handvatten voor het opstellen van een bedrijfsplan voor het opstarten van een sportgeneeskundige afdeling in een ziekenhuis. Het plan is zo opgesteld dat het kan worden aangepast aan de plaatselijke situatie. Elke sportarts kan eruit halen wat voor zijn situatie van toepassing is. Geadviseerd wordt om de structuur (de hoofdstukindeling) wel op te volgen, zodat geen relevante zaken worden vergeten. Deze structuur begint met de samenvatting, de inhoudsopgave en dan vervolgens de indeling die in de inhoudsopgave is weergegeven. Bij de onderdelen uit de inhoudsopgave bestaat de mogelijkheid om via uitleg een weergave te krijgen van wat de kernpunten van elk hoofdstuk zijn. Tevens zijn, waar mogelijk, voorbeelden ingevoegd. Bepaalde hoofdstukken zijn uiteraard afhankelijk van de plaatselijke situatie, zodat het niet mogelijk is deze reeds nader uit te werken. Andere hoofdstukken echter zijn algemener van aard en kunnen dus gemakkelijker worden uitgewerkt. Het plan zoals het nu voor u ligt, pretendeert dan ook niet volledig en in alle gevallen noodzakelijk te zijn. Het dient alleen als hulpmiddel en bron van ideeën voor de ontwikkeling van een bedrijfsplan voor de situatie die bij u persoonlijk van toepassing is.

Het is van groot belang vooraf goed na te denken over het nemen van de stap naar de kliniek, zeker als pas afgestudeerd sportarts. De sportgeneeskunde is een jong vak en zolang u zelf nog veel kwaliteiten moet opbouwen, kan het verstandig zijn om eerst een aantal jaren ervaring op te doen voordat u de stap naar de kliniek gaat nemen. Het blijkt in de praktijk moeilijk om in de onderhandelingen met de directie en de medisch staf voor volwaardig te worden aangezien, laat staan als u net komt kijken. Voor het serieus ontwikkelen van een sportgeneeskundige afdeling in een ziekenhuis is, naast een voorbereidingstijd, een proefperiode van tenminste twee jaar wenselijk. Daarbij verdient het de voorkeur dat u als sportarts voor minimaal 0,5 formatieplaats wordt aangesteld.

Met behulp van de informatie die in dit bedrijfsplan wordt aangereikt, kan een bedrijfsplan worden opgesteld dat is aangepast aan de situatie waar u mee te maken gaat krijgen. Probeer met het plan zowel bij de directie als bij de medische staf binnen te komen en laat u daarbij niet frustreren door mogelijke tegenstanders. Minimaal één lid binnen de directie moet het initiatief willen steunen en geld willen investeren, anders is het onbegonnen werk. Diplomatiek handelen is de beste manier om wat te bereiken. Presenteer het plan dan ook niet als een definitief plan, maar als een voorstel zoals u het graag zou willen. Geef directie en staf de mogelijkheid ook hun ideeën/wensen erin kwijt te kunnen. Uitgangspunt van het plan moet zijn: *Hoe win ik mensen voor mijn idee?* Houdt daarbij in het achterhoofd:

- het ziekenhuis wil weten wat zij binnenhaalt
- overige specialisten willen weten wat zij aan een sportarts hebben en of hij niet alleen hun patiënten komt weggapen
- de zorgverzekeraars willen helderheid over de toegevoegde waarde van de sportgeneeskunde voor hun verzekerden

Een goede manier om erachter te komen hoe directie/medische staf/overige specialisten tegen de sportgeneeskunde aankijken, waar kansen voor de sportgeneeskunde liggen en wat de visie is van de specialisten die in het ziekenhuis werken, wordt aangeraden gestructureerde interviews te houden met een aantal specialisten/maatschappen in het betreffende ziekenhuis. Op deze wijze kunt u kennis maken met andere maatschappen en zodoende een breder beeld krijgen van de mogelijkheden voor de sportgeneeskunde in het betreffende ziekenhuis. Een voorbeeld voor de aanpak van dergelijke gestructureerde interviews is opgenomen in de bijlagen.



## **Samenvatting**

*Geef in de samenvatting een bondig overzicht van de kernpunten uit het plan. De samenvatting is eigenlijk bedoeld voor diegenen die niet het hele plan willen lezen. Zorg dan ook dat ook in de samenvatting het belang van het binnenhalen van sportgeneeskunde in het ziekenhuis duidelijk naar voren komt.*



## **Inhoudsopgave**

*Inleiding*

*Missie*

*Visie*

*Doelstellingen*

*Doelgroepen en producten*

*Marktvraag*

*Marktaanbod*

*Management en organisatie*

*Programma van eisen*

*Financiën*

*Actieplan*

*Bijlagen*

Klik op een onderwerp uit de inhoudsopgave om direct naar de  betreffende pagina te gaan.



## **Inleiding**

*De inleiding is bedoeld om een kader te scheppen. Introduceer de initiatiefnemers door wat over hun achtergrond, ervaring en motivatie te vertellen. Geef vervolgens aan wat het doel is dat u met het plan wilt bereiken (in de meeste gevallen zal het doel zijn: 'duidelijk maken wat sportgeneeskunde het ziekenhuis te bieden heeft'). Geef in de inleiding tevens aan wat sportgeneeskunde inhoudt (hanteer hierbij de door de VSG opgestelde definitie). Een korte schets van de historie van de sportgeneeskunde kan, indien gewenst, ook in dit deel van plan worden opgenomen.*

### Voorbeeld

Voor de maatschappij heeft sport een belangrijke functie. Van oudsher wordt gewezen op de vormende waarde voor het individu en op de sociale functie van het actief zijn in team- of verenigingsverband. Door de activiteiten die de sportbeoefening met zich meebrengt, heeft de sport ook een niet te verwaarlozen invloed op de economie. Uit onderzoek van de Stichting Economisch Onderzoek van de UvA in 1996 is gebleken dat lichaamsbeweging de consumptie van medische diensten vermindert, leidt tot minder arbeidsverzuim en een hogere productiviteit. Van overheidswege wordt de laatste jaren dan ook ruim aandacht besteed aan de stimulering van sportief bewegen om zo een bijdrage te leveren aan de reductie van de kosten van de gezondheidszorg en het arbeidsverzuim. De sportgeneeskunde heeft een belangrijke functie bij het bevorderen van verantwoorde sportbeoefening en bij het tegengaan van de negatieve medische aspecten ervan. De preventie van blessures en andere medische problematiek die door sport kan ontstaan en de optimalisering van de behandeling van medische problematiek staan hoog in het vaandel van de sportgeneeskunde.

## **Introductie initiatiefnemers**

*Zelf in te vullen. Vertel wat over de achtergrond, ervaring en motivatie van de initiatiefnemers.*

### Voorbeeld

Motivatie om als sportarts in een ziekenhuis te werken:

- makkelijker samenwerking en afstemming met andere (medische en paramedische) disciplines
- effectief en efficiënt gebruik van korte lijnen naar en met de andere medische specialismen
- op doelmatige en klantvriendelijke wijze gebruik maken van de aanwezige diagnostische faciliteiten (zoals röntgen, laboratorium, functieafdeling) en ondersteunende infrastructuur (secretariële en administratieve ondersteuning) hetgeen de kwaliteit van de dienstverlening ten goede kan komen
- professioneel imago
- betere herkenbaarheid
- goede bereikbaarheid/toegankelijkheid
- eenheid in tarieven (helderheid voor cliënt/patiënt)
- inbedding in gangbare geëchelonnerde gezondheidszorgstructuur

## **Doel van het plan**

*Doel van het plan is duidelijk maken wat sportgeneeskunde het ziekenhuis te bieden heeft en hoe dat eruit zou kunnen zien.*

## **Korte historie sportgeneeskunde**

### Voorbeeld

De Olympische Spelen van 1928 in Amsterdam gaven aanleiding tot enkele belangrijke onderzoeken binnen de sportgeneeskunde. Aan het einde van de twintiger jaren van de twintigste eeuw werden in Nederland de eerste bureaus voor medische sportkeuring opgericht. In 1930 kwam een



samenwerkingsverband tot stand tussen de op dat moment twaalf sportkeuringsbureaus door de oprichting van de Federatie van Bureaux voor Medische Sportkeuring in Nederland. In de eerste statuten van de Federatie werd het doel van de sportkeuring omschreven als: *'het uitschakelen van extra risico's bij sportbeoefening voor zover deze te vinden zouden zijn in de lichamelijke gezondheidstoestand van de kandidaat'* (m.a.w. men ging er vanuit dat sportbeoefening risico's inhield en men wilde deze risico's zoveel mogelijk vermijden, 'negatieve gezondheidszorg'). Later luidt het doel: *'het nemen van maatregelen die bevorderen, dat zij die zich aan lichaams oefeningen wijden, daarvan voor hun gezondheid het grootst mogelijke voordeel ondervinden'* (positieve gezondheidszorg).

De sportkeuring wordt in de eerste plaats gezien als medische sportadvisering en men meent dat er artsen zijn die 'bij uitstek deskundig zijn' in de geneeskundige kanten van lichaams oefeningen en sportbeoefening, dat men door (periodiek) geneeskundig onderzoek bij de kandidaat kan vaststellen waar de grenzen liggen bij de sportbeoefening, die niet straffeloos overtreden zouden mogen worden. Het gaat om de volksgezondheid van de groeiende groep van sportende mensen, die men zo goed mogelijk wil beschermen tegen gevaren van die sportbeoefening door preventieve keuringen.

Na de oorlog stelden steeds meer sportbonden de keuringen verplicht bij het begin van de sportloopbaan, maar vaak nog niet periodiek. Het aantal keuringen steeg aanzienlijk, maar de kwaliteit van de keuringen daalde en de keuringen beantwoordden steeds minder aan hun doel. Werden in de jaren veertig bijna 50.000 mensen jaarlijks gekeurd, in de jaren vijftig steeg dit aantal tot 150.000. De top werd bereikt in de jaren zeventig toen per jaar rond de 300.000 sporters werden gekeurd bij ongeveer 200 sportkeuringsbureaus. Vanaf deze jaren liep het aantal keuringen af. Veel sportbonden lieten de verplichting vallen omdat met name de preventieve werking van de keuring sterk werd betwijfeld. Vanaf dat moment werd het in feite een verantwoordelijkheid van de sporter zelf.

Naast de sportkeuringsbureaus, bedoeld voor alle sporters, werden vanaf 1972 zogeheten sportmedische adviescentra (SMA) opgericht, te beginnen in Zoetermeer. Belangrijk verschil met het sportkeuringsbureau was dat het SMA zich vooral richtte op gespecialiseerde keuringen (top- en wedstrijd sporters, ouderen, jeugd sporters, gehandicapten) en advisering bij blessures en training. De sportkeuringsbureaus en de SMA's werden uiteindelijk in 1983 samengevoegd in een veertigtal sportmedische regio's, met als nieuw overkoepelend orgaan het Nationaal Instituut voor de Sportgezondheidszorg (NISGZ). In elke regio was één Sportmedisch Adviescentrum gelegen met een aantal sportkeuringsbureaus verspreid over de regio. In 1988 werden de taken van de sportkeuringsbureaus (de sportkeuring was inmiddels omgevormd tot een preventief sportmedisch onderzoek) overgeheveld naar het SMA. In 1992 is de Federatie van Sportmedische Adviescentra in Nederland (FSMA) opgericht. In de loop der tijd echter werden ook sportmedische activiteiten in ziekenhuizen opgestart en dekte de naam Federatie van Sportmedische Adviescentra niet meer de lading. In 2000 is dan ook besloten de naam te wijzigen in Federatie van Sportmedische Instellingen in Nederland (FSMI). Inmiddels zijn ruim 40 instellingen bij de Federatie aangesloten. De organisatievormen variëren van zelfstandig sportmedisch adviescentrum tot volledige sportgeneeskundige afdeling in een ziekenhuis.

In 1964 organiseerde de Nederlandse Sport Federatie (NSF, thans NOC\*NSF) de eerste landelijke cursus sportgeneeskunde.

In 1965 werd de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) opgericht, met als belangrijkste doelstelling het stimuleren van sportmedische kennis en vaardigheden in de meest brede zin van het woord. De KNMG had belangstelling voor de ontwikkeling van deze nieuwe tak van de geneeskunde en erkende daarbij de VSG als gesprekspartner. In 1986 mondde dit uiteindelijk uit in de erkenning van de sportgeneeskunde als zesde tak van de sociale geneeskunde. Dit betekende tevens dat het werkteerrein van de sportarts omschreven was en de opleidingseisen voor de tak sportgeneeskunde door de KNMG waren vastgesteld. De opleiding tot sportarts en het werkteerrein bevatten preventieve en curatieve elementen. Voor het vanuit gezondheidsoogpunt waarborgen van een verantwoorde sportbeoefening is kennis en kunde noodzakelijk ten aanzien van sportspecifieke belasting enerzijds en



belastbaarheid bij gezondheid en pathologie anderzijds. De opleiding tot sportarts is de enige opleiding die deze beide kennisgebieden in de opleiding heeft geïntegreerd.

Inmiddels had de VSG in 1966 het initiatief voor de cursus sportgeneeskunde van de NSF overgenomen en tot op heden houdt zij nog steeds toezicht op deze cursus. Aan het begin van de negentiger jaren is de opleidingsverantwoordelijkheid overgedragen aan het NIOS (Nederlands Instituut Opleiding Sportartsen). Inmiddels zijn er ruim 85 geregistreerde sportartsen in Nederland werkzaam.

Vanaf het begin van de jaren '90 zijn in diverse ziekenhuizen initiatieven ontstaan op het gebied van het bieden van sportgeneeskundige zorg vanuit het ziekenhuis. Deze initiatieven zijn zeer uiteenlopend van opzet, omdat zij veelal gevormd zijn door regionale en lokale kansen en mogelijkheden. In 1997 hebben de sportartsen die binnen een klinische setting werkzaam zijn het initiatief genomen om regelmatig bijeen te komen om ervaringen uit te wisselen en specifieke zaken die betrekking hebben op het werken in een klinische setting met elkaar te bespreken. In 1999 is dit initiatief officieel onderdeel van de VSG geworden, hangend onder de BeroepsBelangenCommissie, onder de naam 'Werkgroep Intramurale Sportartsen' (WIS).

### ***Blessureproblematiek in Nederland***

#### Voorbeeld

Op dit moment zijn er ongeveer 7,3 miljoen sporters. De 20 sporttakken met de grootste absolute bijdrage aan de acute blessureproblematiek leverden bij elkaar opgeteld in 1997/1998 2,3 miljoen blessures. Gemiddeld zijn 4 van de 10 blessures zo ernstig dat er medische hulp wordt ingeschakeld. Als gevolg hiervan blijkt ongeveer de helft van de betrokkenen tijdelijk niet te kunnen sporten. Ook leiden sportblessures regelmatig tot verzuim van dagelijkse bezigheden, waaronder arbeidsverzuim. De 2,3 miljoen acute sportblessures leiden per jaar onder meer tot:

- 2,5 dagen arbeidsverzuim
- 370 duizend dagen schoolverzuim
- 8,7 miljoen dagen sportverzuim

Eén op de 25 sporters die geblesseerd raakt, houdt daar enige vorm van blijvende hinder aan over. (Bron: Sportblessures driemaal geteld – S.L. Schmikli, M.J.P. de Wit, F.J.G. Backx. Arnhem, NOC\*NSF, september 2001)

### ***Definitie sportgeneeskunde en kerntaken van de sportarts***

#### Voorbeeld

Op 19 juni 2001 werd door de Algemene Ledenvergadering van de VSG de definitieve werkdefinitie van sportgeneeskunde vastgesteld:

**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.**

De kerntaken van de sportarts passend bij deze werkdefinitie zijn de volgende:

- Consultaties: het gaat hierbij om alle contacten tussen een sporter en een sportarts waarbij een sportgerelateerd probleem opgelost moet worden. Naast blessureconsulten vallen hieronder ook de consultaties (incl. vervolgonderzoek) voor andere sportgerelateerde problemen, zoals vermoeidheidsklachten of verantwoorde sportbeoefening bij chronische ziekte. De prescriptie en coördinatie van de sportrevalidatie wordt gezien als een eindfase van de consultatie.
- Sportmedische onderzoeken: afstemming van belastbaarheid en belasting in de sportsituatie staat centraal. Hieronder vallen zowel de verplichte als de vrijwillige advisering.



- Sportmedische begeleiding: kenmerk is het longitudinale karakter van eerdergenoemde kernactiviteiten. Een sportarts treedt hier bij uitstek op als coördinator van zorg.

Niet primair zijn de volgende taken: EHBO, revalidatie door sport, gezondheidsbevorderende programma's, medische begeleiding sportevenementen en Gezondheidsvoorlichting en Opvoeding (GVO)(Algemene Ledenvergadering BeroepsBelangenCommissie VSG d.d. 18 december 2001).



## Missie

*De missie is bedoeld om aan te geven waar je voor staat. Welke behoefte vervul je in de maatschappij? Geef dat in globale bewoordingen aan. Het gaat in zekere zin om tijdloze gegevens, zaken die niet van de ene op de andere dag veranderen. Geef tevens aan welke kansen en bedreigingen er zijn in de omgeving en welke zwakke en sterke punten er intern zijn (als sportarts/sportgeneeskunde)?*

### **Missie sportgeneeskundige afdeling**

#### Voorbeeld

De sportgeneeskundige afdeling wil een regionaal toonaangevende afdeling zijn op het gebied van de zorg voor het behoud en de bevordering van de gezondheid van sporters, waardoor deze sporters op een veilige en verantwoorde wijze hun sport kunnen beoefenen.

of

De sportgeneeskundige afdeling wil de sportgezondheidszorg toegankelijk maken voor alle beoefenaars van sport en sportief bewegen, ongeacht het niveau.

### **Kansen en bedreigingen**

#### **Kansen:**

*Wat heeft de sportgeneeskunde het ziekenhuis te bieden?*

#### Voorbeeld

##### 1. Groter aanbod van patiënten/nieuwe doelgroep

- \* meer en nieuwe services/zorgvernieuwing
  - sportgeneeskundig spreekuur; visie vanuit orthopedische, inspanningsfysiologische, cardiologische en revalidatie technische hoek, samengevoegd, begeleiden van bewegende mens, zowel sporter als zieken, voorlichting, educatie, contacten met de bedrijfswereld, reïntegratie- en revalidatieprojecten, ondersteunen andere specialismen, diagnostiek, interdisciplinaire spreekuren
  - keuringen
  - inspanningstesten, loopanalyses
  - specifieke adviezen t.a.v. bewegen bij sporters met ziekten, blessures, hoge leeftijd
- \* extra reclame door activiteiten sportarts buiten het ziekenhuis
  - teams begeleiden op nationale en internationale toernooien
  - contracten met clubs m.b.t. keuringen
  - mond-tot-mond reclame
  - introductie van de sportarts bij de huisartsen
- \* bedrijfswereld
- \* nieuwe doelgroep brengt ook weer anderen binnen (spin-off effect)
- \* interessante casuïstiek

##### 2. Betere kwaliteit van de leverbare zorg

- \* bredere visie op probleem patiënt binnen een loket



- \* sportarts bundelt kennis van meerdere verschillende disciplines
  - \* patiënt die bij diverse disciplines apart niet geholpen kan worden, heeft vaak een multidisciplinaire aanpak
  - \* toegevoegde waarde in diagnostiek
3. Uitbreiding interne samenwerkingsverbanden (orthopedie, cardiologie, fysiotherapie, revalidatiegeneeskunde, neurologie, interne geneeskunde, diëtetiek)
    - \* interdisciplinaire spreekuren
    - \* door bundeling van kennis van verschillende disciplines functioneert de sportarts als een spin in een web en verbindt hierdoor diverse disciplines met elkaar
  4. Uitbreiding van externe samenwerkingsverbanden
    - \* contacten met huisartsen, NOC\*NSF, sportbonden/sportverenigingen, bedrijfswereld
  5. Meer en ander wetenschappelijk onderzoek
    - \* specifiek sportgeneeskundige onderwerpen
    - \* betere mogelijkheden om praktijkgedeelte van onderzoek buiten het ziekenhuis laten plaatsvinden
  6. Nieuwe inkomstenbronnen (extrabudgettaire inkomsten verwerven)
  7. Verkrijgen regionale topfuncties
  8. Versterken van het (sportief) imago van het ziekenhuis. Indien de sportarts bijvoorbeeld vanuit het ziekenhuis begeleidingsactiviteiten verricht, kan dit een PR-waarde voor het ziekenhuis betekenen (vanzelfsprekend onder afbakening van al datgene wat met het medisch beroepsgeheim te maken heeft)
  9. Eventuele bereidwilligheid van sporters om als proefpersonen te dienen voor nieuwe behandelingsmethoden
  10. Het bijdragen aan de kwaliteit van leven en aandacht voor het belang van bewegen (is belangrijk speerpunt van de overheid)
  11. Mogelijke bijdrage aan oplossen deel wachtlijstproblematiek

### **Bedreigingen:**

*Welke factoren in de omgeving kunnen het opstarten dan wel het goed functioneren van een sportgeneeskundige afdeling in de weg staan?*

#### Voorbeeld

1. Financiering: bijvoorbeeld: ziekenhuis wil er geen budget voor vrijmaken, zorgverzekeraar is niet geïnteresseerd
2. Concurrentie in ziekenhuis of de regio: bijvoorbeeld trainingsadviescentrum, inspanningsfysioloog/bewegingswetenschapper, fysiotherapeut, fysiofitcentrum, medisch specialisten, andere (keurings)artsen trekken potentiële cliënten aan
3. Tegenwerking door directie en/of medische staf ziekenhuis
4. Infrastructuur: het niet beschikbaar zijn van geschikte ruimtes voor het uitoefenen van



- sportgeneeskundige activiteiten, onhandige ligging van benodigde ruimtes, geen mogelijkheden om de activiteiten van de sportgeneeskunde onder te brengen in het ziekenhuisinformatiesysteem enz.
5. Huisartsen/fysiotherapeuten in de regio: onbekendheid met activiteiten van de sportgeneeskunde ofwel de sportgeneeskunde als bedreiging ervaren en geen patiënten willen doorsturen
  6. Onbekendheid in de regio waardoor potentiële verwijzers de sportgeneeskunde niet weten te vinden en er weinig aanbod van patiënten is.
  7. Inbedding in ziekenhuisorganisatie: indien de sportgeneeskunde bijvoorbeeld onder de vlag van een ander specialisme moet werken bestaat het gevaar dat de sportarts de functie van 'superassistent' van een bepaalde specialist wordt, waardoor het niet mogelijk is een eigen identiteit te ontwikkelen
  8. Continuïteit: op het moment dat je als sportarts alleen begint op een sportgeneeskundige afdeling dienen er goede afspraken te worden gemaakt over waarneming in geval van afwezigheid.

### ***Sterke en zwakke punten***

#### **Sterke punten:**

##### Voorbeeld:

- flexibiliteit
- niet gebonden aan de regels van het ziekenhuis

#### **Zwakke punten:**

##### Voorbeeld:

- geen klinische registratie
- persoonlijke voorkeuren (bv. meer gericht op orthopedie of cardiologie of topsport)
- combinatie met andere activiteiten (bv. Bondarts)



## Visie

*In de visie wordt aangegeven hoe in een periode van (bijvoorbeeld) vijf jaar gestalte wordt gegeven aan de missie. Waar wil je over vijf jaar zijn? Hoe zien je cliënten/collega's je dan en hoe zie je jezelf? Welke ontwikkelingen zullen zich in de komende periode voordoen, welke ontwikkelingen wil je zelf stimuleren, wat zijn de prioriteiten in deze periode van (bijvoorbeeld) vijf jaar? Van belang bij het opstellen van de visie is dat deze:*

- *uitvoerbaar is (kun je de visie ook daadwerkelijk realiseren?)*
- *oorspronkelijk is (dus niet alleen uit mooie bewoordingen bestaat, maar eerlijk is tegenover jezelf en je omgeving)*
- *verrijkend is (draagt de visie bij aan de ontwikkeling van alle betrokkenen?)*
- *uitdagend is (motiveert de visie, is de visie boeiend en aantrekkelijk?)*

*De visie dient kort, bondig en goed leesbaar te worden opgesteld en moet duidelijk zijn voor alle betrokken partijen. Diegenen die een bijdrage moeten leveren aan de realisatie van de visie, moeten deze goed kennen en er voor 100% achter kunnen staan. Bedenk dat in de visie alleen staat beschreven wat je wilt bereiken en niet hoe. Het 'hoe' komt pas later aan de orde.*

*Spreek in de visie ook je verwachtingen uit.*

*De visie kan als volgt worden opgebouwd:*

- *Algemeen deel: kernactiviteiten en wensen/bijzondere aandachtspunten voor de komende vijf jaar*
- *Naar patiënten/cliënten: Op welke wijze wil je omgaan met interne en externe patiënten/cliënten*
- *Naar medewerkers: Op welke wijze wil je omgaan met de medewerkers van de afdeling sportgeneeskunde*
- *Naar collega-instellingen en relaties*
- *Naar zorgverzekeraars en andere belanghebbenden*

## Algemeen

### Voorbeeld

De kernactiviteiten van de sportgeneeskundige afdeling zijn consultaties, sportmedische onderzoeken en sportmedische begeleiding.

Voorop staat de dienst-/zorgverlening aan (patiënt-)sporters die voldoet aan de hoogste standaarden op het gebied van kwaliteit.

Al onze sportgeneeskundige diensten/zorg worden zodanig aangeboden dat de (patiënt-)sporter goed kan beoordelen wat het doel en het verwachte resultaat is.

De overige afdelingen in het ziekenhuis weten op welke gebieden de sportgeneeskunde een toegevoegde waarde kan hebben in het zorgproces.

De sportgeneeskundige afdeling streeft naar tevreden (patiënt-)sporters en meet zorgvuldig de tevredenheid van de (patiënt-)sporter over de aangeboden sportgeneeskundige zorg.

Gemotiveerdheid en plezier in het werk van de medewerkers zijn essentieel om de doelstelling van de afdeling sportgeneeskunde te realiseren. Gemotiveerdheid en plezier zullen daarom permanent worden gemeten, met de medewerkers worden besproken en verbeterd.

De afdeling sportgeneeskunde streeft naar kosteneffectieve dienst-/zorgverlening. Dat verplicht ons tot een permanente evaluatie van de resultaten van de dienst-/zorgverlening, afgewogen tegen de kosten.

Bijzondere aandachtspunten voor de komende vijf jaar zijn:

- het ontwikkelen en aanbieden van een breed pakket aan sportgeneeskundige dienst-/zorgverlening
- zorgdragen voor een hoog kwaliteitsniveau van de dienst-/zorgverlening



- het verkrijgen van inzicht in de wensen van de (patiënt-)sporter
- het uitdragen van de meerwaarde van de sportgeneeskunde
- het voeren van een evenwichtig financieel beleid

### **Naar patiënten/cliënten**

*Hoe wil men omgaan met de patiënten/cliënten?*

*Wat kunnen en mogen patiënten/cliënten verwachten?*

#### Voorbeeld

Naar de (patiënt-)sporter toe willen wij duidelijkheid scheppen over wat men exact van de afdeling sportgeneeskunde kan en mag verwachten

Wij willen (patiënt-)sporters diensten/zorg bieden die zijn/is afgestemd op de specifieke behoeften en omstandigheden van de individuele (patiënt-)sporter. De nadruk hierbij ligt op de sportwens van de (patiënt-)sporter.

### **Naar medewerkers**

*Hoe wil men omgaan met medewerkers?*

*Hoe ziet men de medewerkers?*

*Zal het medewerkersbestand uitbreiden, inkrimpen, veranderen?*

*Welk werkklimaat is gewenst?*

*Welk opleidingsniveau?*

*Wat kunnen medewerkers verwachten?*

#### Voorbeeld

Gemotiveerdheid en plezier in het werk van de medewerkers van de afdeling sportgeneeskunde vormen de basis. De afdeling sportgeneeskunde draagt zorg voor permanente meting van de gemotiveerdheid en het plezier in het werk van haar medewerkers. De afdeling sportgeneeskunde wil ervoor zorgdragen dat er voor alle medewerkers duidelijke functieomschrijvingen en taken en verantwoordelijkheden zijn beschreven. Een transparant, open en helder werkklimaat met ruimte voor persoonlijke ontwikkeling, creativiteit en inventiviteit is gewenst. Daarin durft en wil men elkaar onderling aanspreken op de kwaliteit van de te leveren zorg en de onderlinge dienstverlening. De afdeling sportgeneeskunde wil ervoor zorgdragen dat de medewerkers op hun vakgebied deskundig zijn.

### **Naar collega-instellingen en relaties**

*Welke vormen van samenwerking zijn gewenst?*

*Met wie zal samenwerking vermeerderen, verminderen, veranderen?*

*Wat mogen en kunnen wij verwachten?*

#### Voorbeeld

Wij willen een duidelijk pakket aan specifieke zorg voor (patiënt-)sporters bieden dat doorverwijzers in de regio verzekert van kwalitatief hoogwaardige zorg die tegemoet komt aan de specifieke vragen/wensen van de (patiënt-)sporter.

We willen met de aanpalende disciplines in het ziekenhuis duidelijke afspraken maken over onderlinge samenwerking en/of doorverwijzing.

### **Naar zorgverzekeraars en andere belanghebbenden**

*Benoem de andere belanghebbenden*



*Geef aan wat zij kunnen/mogen verwachten  
Geef aan hoe de organisatie met hen wenst om te gaan*

Voorbeeld

Wij willen de directie van het ziekenhuis een goed inzicht bieden in de interne kostenstructuur. Tevens wensen wij in staat te zijn een stabiel en gezond financieel beleid te voeren.

Naar sportverenigingen en werkgevers toe wenst de afdeling sportgeneeskunde een snellere terugkeer van geblesseerde sporters op de sportvelden en op de werkplek mogelijk te maken.

De afdeling sportgeneeskunde wenst dat de zorgverzekeraars in de regio het gehele diensten-/zorgpakket van de afdeling sportgeneeskunde in hun vergoedingen opnemen. De zorgverzekeraars kunnen verzekerd zijn van kwalitatief hoogwaardige zorg voor hun verzekerden.



## Doelstellingen

*De visie moet worden vertaald in concrete doelstellingen om aan te geven welke activiteiten verricht moeten worden om de visie waar te maken. Deze doelstellingen moeten aan de volgende eisen voldoen (SMART):*

- *Specifiek: aangeven wat zal worden bereikt, wanneer, wie zijn erbij betrokken, hoe weten we dat doel bereikt is*
- *Meetbaar: aan welke zaken wordt de realisatie van het doel afgemeten (bij voorkeur dus cijfers (maat, getal of percentage))*
- *Appellerend: het doel moet motiverend/uitdagend zijn (d.w.z. niet te hoog en niet te laag gesteld)*
- *Resultaatgericht: in het doel moet een concreet te bereiken resultaat genoemd worden, wie/wat wordt er beter van?*
- *Tijdgebonden: in een doel moet een concrete datum/tijd of norm genoemd worden waarop het doel bereikt moet zijn*

## Algemeen

### Voorbeeld

In het komende jaar zal veel nadruk liggen op het protocolleren van de diverse activiteiten van de afdeling sportgeneeskunde en het ontwikkelen van dergelijke protocollen. In eerste instantie worden organisatorische zaken geprotocolleerd. Aandachtspunten bij het opstellen van dergelijke protocollen zijn het vastleggen van gegevens van (patiënt-)sporters en het omgaan met deze gegevens en het vastleggen van verantwoordelijkheden van de diverse medewerkers. Tevens zullen ten aanzien van de kerntaken van de afdeling sportgeneeskunde de meest voorkomende handelingen worden geprotocolleerd.

## Naar patiënten/cliënten

### Voorbeeld

In het komende jaar worden voorlichtingsmaterialen voor (patiënt-)sporters ontwikkeld die de mondelinge uitleg van de medewerkers van de afdeling sportgeneeskunde helpen ondersteunen duidelijkheid te creëren over wat de (patiënt-)sporters kunnen en mogen verwachten van de afdeling sportgeneeskunde.

Tevens wordt een intakeprotocol ontwikkeld, waarin in het bijzonder aandacht wordt besteed aan de specifieke wensen ten aanzien van sportbeoefening van de individuele (patiënt-)sporter.

Daarnaast wordt een formulier ontwikkeld waarmee de patiënttevredenheid kan worden gemeten.

Iedere (patiënt-)sporter wordt verzocht dit voor het verlaten van de afdeling sportgeneeskunde in te vullen.

## Naar medewerkers

### Voorbeeld

Voor iedere medewerker van de afdeling sportgeneeskunde wordt in het komende jaar een functieomschrijving worden ontwikkeld. In deze omschrijving wordt ook aandacht besteed aan de taken en verantwoordelijkheden van iedere medewerker.

Tevens wordt iedere medewerker op de hoogte gesteld van de protocollen die op de afdeling sportgeneeskunde worden gebruikt of gebruikt dienen te gaan worden.



Iedere medewerker van de afdeling sportgeneeskunde wordt gestimuleerd in overleg met het hoofd na- en bijscholingsactiviteiten te volgen.

In het komende jaar wordt een instrument ontwikkeld waarmee de motivatie en het werkplezier van de medewerkers van de afdeling sportgeneeskunde permanent gemeten kunnen worden.

### **Naar collega-instellingen en relaties**

#### Voorbeeld

In het komende jaar zullen de sportartsen binnen de huisartsenverenigingen in de regio uitleg geven over het diensten-/zorgpakket van de afdeling sportgeneeskunde en de meerwaarde van de sportgeneeskunde.

Met de afdelingen orthopedie, cardiologie, chirurgie, neurologie en fysiotherapie worden in het komende jaar schriftelijke afspraken gemaakt over onderlinge samenwerking en/of doorverwijzing.

### **Naar zorgverzekeraars en andere belanghebbenden**

#### Voorbeeld

De afdeling sportgeneeskunde ontwikkelt in het komende jaar registratieprotocollen die ervoor zorgdragen dat er inzicht bestaat in de interne kostenstructuur.

De afdeling sportgeneeskunde nodigt van elke zorgverzekeraar in de regio de medisch adviseur apart uit om nader kennis te maken met het diensten-/zorgpakket van de afdeling sportgeneeskunde. Naar aanleiding van deze kennismaking bespreekt de afdeling sportgeneeskunde met de directie van het ziekenhuis de mogelijkheden voor het maken van afspraken met de regionale zorgverzekeraar(s).



## Doelgroepen (markt) en producten

Geef aan wie er op de sportgeneeskundige afdeling terecht kunnen en via welke kanalen zij daar terecht (kunnen) komen. Benoem de producten die je gaat aanbieden en geef daarbij aan welke producten tot de kernactiviteiten behoren en welke onder de nevenactiviteiten (ofwel tot de mogelijkheden) behoren. Geef tevens aan welke behoefte je in de maatschappij denkt te vervullen door het aanbieden van deze producten aan die speciale doelgroep en waar dit op gebaseerd is.

### Voorbeeld

De doelgroep van de sportgeneeskunde bestaat uit mensen die om wat voor reden dan ook problemen ondervinden bij sportbeoefening dan wel advies willen over medisch verantwoorde sportbeoefening.

De patiënten kunnen via de volgende kanalen bij de sportgeneeskunde terecht komen:

- eigen initiatief
- via de huisarts
- via de specialist
- via de fysiotherapeut

### **Activiteiten/producten:**

Welke kernactiviteiten/nevenactiviteiten van de sportgeneeskunde ga je bieden?

### Voorbeeld

- Consultaties: het gaat hierbij om alle contacten tussen een sporter en een sportarts waarbij een sportgerelateerd probleem opgelost moet worden. Naast blessureconsulten vallen hieronder ook de consultaties (incl. vervolgonderzoek) voor andere sportgerelateerde problemen, zoals vermoeidheidsklachten of verantwoorde sportbeoefening bij chronische ziekte. De prescriptie en coördinatie van de sportrevalidatie wordt gezien als een eindfase van de consultatie.

#### *Consultaties bij (sub)acute blessures:*

Behandeling van acute blessures vindt veelal plaats binnen de al bestaande voorzieningen. Mensen met acute blessures worden opgevangen op de sportaccommodatie, door de huisarts of op de SEH-afdeling in het ziekenhuis. Hier verandert niets aan bij aanwezigheid van een sportarts. De sportarts kan proberen deze opvang te optimaliseren door initiatief te nemen tot een juiste protocollering voor acute opvang van deze blessures. Via dezelfde route kan de sportarts in consult worden geroepen om het meest optimale vervolgtraject uit te stippelen en eventueel nadere diagnostiek te verrichten. Dit kan resulteren in:

- advies aan sporter zelf
- advies gericht aan huisarts
- verwijzing naar de paramedische sector
- behandeling door de sportarts zelf
- verwijzing naar specialist

#### *Consultaties bij chronische blessures:*

Sporters met chronische blessures kunnen op eigen initiatief een afspraak maken, of na verwijzing door fysiotherapeut, huisarts of specialist. Na eventuele nadere diagnostiek (uitgebreidheid van diagnostiek hangt af van blessure) kan dit resulteren in:

- gerichte verwijzing voor paramedische behandeling
- gerichte verwijzing naar niet specialistische behandelingsmethoden
- behandeling door de sportarts zelf
- verwijzing naar de specialist



- verwijzing naar derden in de zin van podologen etc.
- Sportmedische onderzoeken: afstemming van belastbaarheid en belasting in de sportsituatie staat centraal. Hieronder vallen zowel de verplichte als de vrijwillige advisering.
- Sportmedische begeleiding: kenmerk is het longitudinale karakter van eerdergenoemde kernactiviteiten. Een sportarts treedt hier bij uitstek op als coördinator van zorg. Het kan gaan om individuele begeleiding of collectieve begeleiding. In geval van collectieve begeleiding zal door de sportarts of de afdeling een contract worden afgesloten waarin op jaarbasis een aantal zaken worden afgesproken. Deze begeleiding kan in vorm en omvang zeer variëren.

Daarnaast kunnen nog activiteiten worden aangeboden die niet primair tot de kerntaken van de sportgeneeskunde behoren:

- EHBO
- revalidatie door sport
- gezondheidsbevorderende programma's
- medische begeleiding sportevenementen
- bloedanalyse rust/inspanning
- voedingsanalyse
- ondersteuning voedingssupplementen
- reïntegratie van topsporters

### ***Maatschappelijke relevantie***

*Welke behoefte in de maatschappij vervul je daarmee?*

#### Voorbeeld

- behoefte aan gespecialiseerde op de individuele patiënt toegesneden advisering en anderzijds behoefte aan een aanbod van passende bewegingsmogelijkheden
- behoefte aan diagnostische expertise en mogelijkheden op inspanningsfysiologisch gebied en op het gebied van het bewegingsapparaat
- behoefte aan iemand met aandacht voor de wens van de sportbeoefenaar om (verantwoord) met zijn of haar sport bezig te kunnen zijn gecombineerd met specialistische behandeling/advisering

Achtergrondinformatie:

De jeugd vanaf 15-16 jaar gaat steeds minder bewegen. Diverse instanties pleiten ervoor deze trend om te buigen.

Ongeveerd 14% van de bedrijven met 50 of meer werknemers zijn actief met het bevorderen van een actieve leefstijl. Met name grote bedrijven (500 plus) zijn behoorlijk actief (41%). De verzuimkosten die op dit moment samenhangen met sportblessures worden geschat op 170 miljoen euro. Gemiddeld duurt een verzuimblessure bijna 7 werkdagen. Hier is winst te behalen, zeker gezien de beperkt gerichte opvang op dit moment. Daarnaast is er voor werknemers in het kader van het bevorderen van een actieve en gezonde leefstijl (bedrijfsfitness) nog meer winst te behalen. Met name (een toenemend aantal) kantoorfuncties met lange periodes achter de computer zitten geven problemen in termen van conditieverlies, overgewicht, bewegingsapparaatproblemen, waaronder RSI, die met 'lifestyle'-adviezen en begeleide fitness zijn te voorkomen. Dit ondanks de negatieve gevolgen die de verhoogde mate van activiteit door de werknemers heeft in de vorm van een verhoogd aantal sportblessures.

Het aantal mensen met een chronische aandoening wordt geschat op 3,4 miljoen. Aangezien beweging/inspanning een positief effect heeft op een groot aantal chronische aandoeningen, is het zinvol ook deze mensen op deskundige wijze sportmedisch te adviseren.



## Marktvraag

*Geeft aan wat de verwachtingen zijn ten aanzien van de huidige en toekomstige omvang van de markt en waar die verwachtingen op zijn gebaseerd.*

*Probeer door middel van een onderzoekje in de regio een beeld te krijgen van de omvang van de markt. Let hierbij ook op zaken als 'Wat is een acceptabele reisafstand'.*

*Tevens kan met behulp van gestructureerde interviews met de maatschappen in het ziekenhuis een inschatting worden gemaakt van de populatie die vanuit het ziekenhuis bij de sportgeneeskunde terecht komt. In de bijlagen is een voorbeeld opgenomen van de aanpak van gestructureerde interviews met maatschappen in het ziekenhuis.*

*Uitbreiding doelgroep te verwachten door:*

*- betere kwaliteit leverbare zorg door:*

*\* betere mogelijkheden voor overleg met andere specialismen*

*\* betere mogelijkheden voor aanvullend onderzoek (röntgen, lab, botscan, MRI)*

*\* interdisciplinaire spreekuren*

*\* betere secretariële ondersteuning*

*- verwijzingen via andere specialismen*

*- ziekenhuis is laagdrempeliger dan SMA*

*- stimulerend overheidsbeleid*



## **Marktaanbod**

*Wie zijn de aanbieders in de regio van dezelfde of gelijksoortige producten en hoe ga je je positioneren ten opzichte van hen.*

*Mogelijke aanbieders van dezelfde producten in de regio:*

- inspanningsfysioloog/bewegingswetenschapper*
- fysiotherapeut*
- medisch specialisten (die bijvoorbeeld al sportsprekuren houden)*
- andere (keurings)artsen*
- sportdiëtist*
- fitnesscentrum/trainingscentrum/fysiofitcentrum/...*
- sportpsycholoog*

*Het houden van interviews onder de overige specialisten/maatschappen in het ziekenhuis kan een goede manier zijn om enerzijds kennis te maken met de andere specialisten/maatschappen en anderzijds samen met de betreffende specialisten/maatschappen te kijken waar raakvlakken zitten en wat men elkaar te bieden heeft. Dit kan de uiteindelijke positionering van de sportgeneeskunde in het ziekenhuis ten goede komen. In de bijlagen is een voorbeeld opgenomen van de aanpak van gestructureerde interviews met maatschappen in het ziekenhuis.*

## Management en organisatie

Leg uit hoe de organisatorische inbedding in het ziekenhuis er uit ziet:

- waar?
- hoe (alleen curatie, curatie geïntegreerd/preventie zelfstandig, curatie geïntegreerd/preventie zelfstandig buiten het ziekenhuis....)?
- met wie samenwerking?
- met wie welke afspraken maken (gebruik apparatuur/materiaal, personele ondersteuning, gebruik wacht-/sprekkamer/sanitair, afsprakenbureau, typekamer, patiëntenservicebureau)
- samenwerking/contacten extramuraal, hoe realiseren?
- duidelijkheid creëren over taken, bevoegdheden, verantwoordelijkheden

### Organisatorische inbedding in ziekenhuisstructuur

#### Voorbeeld

In het onderstaande schema staan de gevolgen op diverse punten aangegeven voor de sportarts:

- volledig geïntegreerd werkzaam in het ziekenhuis
- als zelfstandig specialist werkzaam in het ziekenhuis
- werkzaam onder de vlag van een ander specialisme (NB: vanuit professioneel oogpunt is het ongewenst om bij een ander specialisme in te schuiven, dit kan leiden tot een 'baas-slaaf' verhouding)
- werkzaam in een SMA gelieerd aan of geïncorporeerd in het ziekenhuis

	<b>Volledig geïntegreerd</b>	<b>Zelfstandig specialist/vrije vestiging</b>	<b>Onder vlag van ander specialisme</b>	<b>SMA in ziekenhuis</b>
<b>Diversiteit productaanbod</b>	Makkelijker te realiseren	Makkelijker te realiseren Apparatuur in eigen beheer	Beperkt tot vergelijkbare activiteit(en) betreffend specialisme	Makkelijker te realiseren Apparatuur in eigen beheer
<b>Intercollegiale contacten</b>	Makkelijker te realiseren want opgenomen in Medische Staf	Makkelijker te realiseren (opname in medische staf)	Beperkt, positie ander specialisme binnen ZH bepaalt positie sportarts	Minder gemakkelijk dan bij opname in medische staf
<b>Aanvullend(e) diagnostiek en functieonderzoek</b>	Gemakkelijk beschikbaar	Afhankelijk van afspraken (extra-/intrabudgettair) verwachte reactie ZH actief meedenken	Gemakkelijk (onder vlag ander specialisme)	Afhankelijk van afspraken Verwachte reactie ZH
<b>Praktijkvoering</b>	Draait mee in ziekenhuisorganisatie	Kan uitbesteed worden aan ZH of kan in eigen hand gehouden worden	Geregeld via ander specialisme	Blijft via SMA
<b>PR</b>	Middelen via ZH	Middelen via ZH	Beperkte middelen specialisme	Middelen SMA
<b>Bereik sporters</b>	Bekendheid ZH	Bekendheid ZH	Bekendheid ZH	Onbekendheid SMA
<b>Bereik huisartsen</b>	Bekendheid ZH	Bekendheid ZH	Bekendheid ZH	Onbekendheid SMA
<b>Financieel</b>	Vast salaris Mee in ZH-	Zelf inkomen bepalen	Registratie via ander specialisme	Moet zelf de zaken draaiende zien te



	financiering		kan financieel voordeel zijn	houden
--	--------------	--	------------------------------	--------

Een nadeel van volledige integratie in het ziekenhuis is dat je geen duidelijke eigen positie hebt.

Zodra je als sportarts vrij gevestigd bent in het ziekenhuis, ben je lid van het College Van Vrij-gevestigden (CVV). Dit college houdt zich bezig met:

- vertaling productieafspraken voor vrijgevestigden naar financiële kaders, honorarium, harmonisatie
- zakelijke dienstverlening

Bij volledige integratie in het ziekenhuis en bij vrije vestiging is er sprake van opname in de medische staf. De Vereniging Medisch Specialisten (VMS) houdt zich bezig met:

- medisch beleid
- productieafspraken voor alle poortspecialisten

Houdt er rekening mee dat er soms een spanningsveld kan bestaan tussen het beleid van het CVV en de VMS. De VMS houdt zich bezig met het maken van medisch wenselijke afspraken terwijl het CVV de financiële vertaling ervan maakt.

Daarnaast bestaat ook nog de mogelijkheid om diverse activiteiten op diverse wijzen organisatorisch in te bedden. In het onderstaande schema zijn de consequenties van de diverse wijzen voor het ziekenhuis en de sportarts weergegeven.

	<b>Consequenties voor ZH</b>	<b>Consequenties voor sportarts</b>
<b>Alleen curatie aanbieden</b>	Relatief weinig faciliteiten, apparatuur en organisatie noodzakelijk	Slechts deel vakgebied Inkomsten relatief laag Overzichtelijk te organiseren
<b>Curatieve deel geïntegreerd in ZH, preventie (zelfstandig) in ZH</b>	Declaratiestructuur consultaties Verwarring bij patiënten: waar moet ik zijn?	Opsplitsing van werkzaamheden Waarschijnlijk twee verschillende inkomstenbronnen Verschillende declaratiestructuren
<b>Curatieve deel geïntegreerd in ZH, preventieve deel zelfstandig buiten ZH</b>	Mogelijk nog meer verwarring bij patiënten	Verschillende werkplekken Verschillende inkomstenbronnen Verschillende declaratiestructuren

### ***Mogelijkheden voor interne samenwerking***

#### Voorbeeld

- klinische chemie (analyse bloed en bloedgasen inspanningstesten en keuringen, overleg mogelijkheden en kosten)
- radiodiagnostiek (röntgen, MRI, CT, botscan)
- apotheek (medicatieadvies, dopinggeduide middelen)
- orthopedie (sa-orth: traumatologische problematiek, chronische blessures, andere specifiek orthopedische ingrepen, second opinions. Orth-sa: drukmetingen, diagnostiek d.m.v. loopanalyse, sportgerelateerde surmenageklachten waarvoor sg-advies, postoperatieve begeleiding van sporters, revalidatie, chronische overbelasting) Orthooped heeft vaak schroom om naar een sportarts door te verwijzen, vaak betreft het chronische patiënten waar hij zelf niets (meer) mee kan. De sportarts kijkt vanuit functioneel oogpunt, terwijl de orthooped een anatomisch/pathologische benadering heeft.

- cardiologie (sa-card.: op spreekuur of bij keuringen gevonden cardiale problematiek. Card-sa: analyse inspanningsgebonden klachten d.m.v. inspanningstesten incl. ademgasanalyse, hartrevalidatie, sportgerelateerde ritmestoornissen, sportcardiologie, hartrevalidatie)
- chirurgie (sa-chir: vaatproblematiek, perifeer vaatlijden, kinking, andere chirurgische problematiek. Chir-sa: analyse en diagnostiek d.m.v. inspanningstesten, revalidatie en sportadvies chirurgisch behandelde sporters)
- neurologie (sa-neur: verdenking neuromusculaire ziekten, HNP, EMG. Neur-sa: sportspecifieke advisering patiënten na CVA of dwarslaesie, analyse inspanningsgebonden klachten d.m.v. inspanningstesten (neuromusculaire ziekten)
- interne geneeskunde (sa-intern: interne problematiek oorzaak inspanningsgebonden klachten (moetheid t.g.v. DM, hypothyreoïdie, internistische analyse bij keuringen gevonden afwijkingen (anemie, infectie). Intern-sa: analyse inspanningsgebonden klachten d.m.v. inspanningstesten (moetheid/dyspnoe), bewegings- en sportadvies adipositas en diabetes, revalidatie en conditieverbetering patiënten na chemotherapie, dialyse, onderzoek naar effect van inspanningsadvies bij chronisch zieken, reconditionering, hypertensie, overtraining, osteoporose)
- pulmonologie (sa-long: bij keuringen of sm-onderzoek sterk afwijkende longfunctiewaarden, longfunctieonderzoek en bewijs longarts betreffende longlijden wegens dopinggeduide middelen. Long-sa: analyse dyspnoe d.m.v. inspanningstesten (longlijden, hyperventilatie, conditiegebrek, adipositas, cardiale problematiek), bepalen prestatieniveau, COPD patiënten, preoperatief voor pneumectomie (incl. bloedgas), sportmedisch advies en revalidatie COPD patiënten)
- geriatrie
- fysiotherapie: overleg opgenomen patiënten inspanningsniveau en behandeling, multidisciplinair overleg, revalidatie
- dietetiek: samenwerking en overleg betreffende inspanningsniveau, energieverbruik en voeding chronisch zieken, MDO
- gynaecologie: cyclusstoornissen bij vrouwelijke sporters, mogelijk fertiliteitsproblematiek bij mannelijke sporters
- urologie: hematurie bij loopsporters, prostaatklachten bij fietsers
- kindergeneeskunde: blessures, chronisch zieken kinderen met inactiviteit, onverklaarbare vermoeidheidssyndromen, inspanningsastma
- psychiatrie: loop- en bewegingstherapie, dwangmatige sporters, depressie, anorexie
- psychologie: depressie, anorexie, bewegingstherapie
- KNO-heelkunde: duikgeneeskunde, recidiverende bovenste luchtweginfecties en sinusitiden
- revalidatie: op de grens van ADL en sport/beroepen met grote fysieke belasting, gehandicaptensport, inspanningsfysiologie, trainings- en reactiveringsadviezen
- patiëntenservicebureau
- facilitaire diensten
- ....

**Met bovengenoemde disciplines kunnen afspraken worden gemaakt op het gebied van:**

*Voorbeeld*

- productenafname
- wederzijdse patiëntenstroom
- taakspecificering: efficiënter en uitdieping van kennisniveaus (afspraken wat je zelf doet en wat je uitbesteedt)
- patiëntengroepen begeleiden/voorlichten
- ontwikkeling van diagnostiek en van beweegprogramma's
- richtlijn/protocolontwikkeling
- opleiding/nascholing



- gebruik van apparatuur/materiaal/wachtkamer/spreekkamer/sanitair/afsprakenbureau/typkamer
- personele ondersteuning



**Samenwerking dan wel het maken van afspraken biedt de volgende voordelen:**

Voorbeeld

- doorverwijzingsmogelijkheid
- laagdrempelig multidisciplinair overleg
- basis voor acceptatie voor Aanvullende Zorg Pakket
- profilering sportgeneeskunde
- aanvulling op elkaar in diagnostiek en behandeling
- multidisciplinaire behandelingen
- multidisciplinaire behandelingsprotocollen

**Realisatie van de samenwerking kan geschieden door:**

Voorbeeld

- opzetten gezamenlijk spreekuur
- maandelijks overleg/casuïstiekbespreking
- besprekingen op uitnodiging
- persoonlijke benadering
- standaardisatie verwijsbrief en vragen om feedback
- organisatie refereeravonden met sportgeneeskundige casuïstiek

***Mogelijkheden voor externe samenwerking:***

Voorbeeld

- huisartsen(groepen) uit adherentiegebied ziekenhuis
- (sport)fysiotherapeuten
- diëtisten
- sportgeneeskundige afdelingen omliggende ziekenhuizen
- revalidatieartsen/manueel geneeskundigen
- orthopaedisch schoenmakers/podotherapeuten
- gespecialiseerde sportwinkels/thuiszorgwinkels
- gezondheidscentra
- sportorganisaties
- wetenschappelijke instituten/universiteiten/hogescholen
- opleidingsinstituten sportartsen: SOS/NIOS
- beroepsvereniging sportgeneeskunde (VSG)
- Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI)
- NOC\*NSF (Olympische Steunpunten)
- Brandweer/politie (keuringen)
- Rugadviescentra
- RSI-centra

**Met bovengenoemde disciplines/organisaties kunnen afspraken worden gemaakt op het gebied van:**

Voorbeeld

- verwijzing
- sportmedische zorg en begeleiding
- maatschappelijke verantwoording: nota sport, bewegen en gezondheid
- productenafname
- taakspecificering: efficiënter en uitdieping van kennisniveaus



- patiëntengroepen begeleiden/voorlichten
- ontwikkeling van diagnostiek en van beweegprogramma's
- gebruik van richtlijnen c.q. richtlijnontwikkeling
- opleiding/nascholing
- opzetten gezamenlijke (onderzoeks)projecten
- laagdrempelige overlegmogelijkheden
- informatievoorziening

**Realisatie van de samenwerking kan geschieden door:**

*Voorbeeld*

- leggen van contacten met voorzitter van bestuursorganen
- toesturen jaarverslag sportmedische afdeling
- persoonlijke benadering
- aanbieden individueel afgestemde preventie-/trainingsprogramma's o.b.v. halfjaarlijkse fitheidstesten
- laagdrempelige overlegmogelijkheid
- aanbieden versnelde toegang tot diagnostisch zorgsysteem
- organiseren refereeravonden



## **Programma van eisen**

*Geef aan welke ondersteuning vanuit de ziekenhuissituatie gewenst is om het plan te kunnen realiseren*

### Voorbeeld

#### *Bedrijfseconomische afdeling*

- ondersteuning samenstellen bedrijfsplan sportgeneeskunde
- onderhandelingen met verzekeraars
- informatievoorziening (productie, personeel, financieel, kwalitatieve informatie (wachtlijden, klachten), vergelijkende cijfers)
- kostprijscalculaties, ondersteuning offertetrajecten, afsluiten (aansprakelijkheids)verzekeringen, contractenbeheer
- opzet en invoering DBC-trajecten

#### *Automatisering*

- onderbrengen activiteiten sportgeneeskunde in ziekenhuisinformatiesysteem (patiëntgegevens, ordercommunicatie (planning naar b.v. functieafdeling), uitslagen onderzoeken, afsprakenstelsel, medische correspondentie, factureringinformatie, elektronisch medisch dossier)
- implementatie specifieke software voor sportartsen
- technische ondersteuning automatisering

#### *Financiële administratie*

- voeren crediteurenadministratie/boekhouding/kasfunctie/projectadministratie
- financiële rapportages
- facturering en debiteurenbeheer
- samenstellen jaarrekening

#### *Medische administratie*

- patiëntenadministratie (receptiefunctie, ponskaartjes, dagelijks contact met verzekeraars, onderhoud en beheertabellen ZIS)
- medisch archief (aanleg en beheer medische dossiers)
- elektronisch medisch dossier

#### *Personeel en organisatie*

- ondersteuning bij aantrekken, ontslag, overplaatsing medewerkers, juridische ondersteuning
- ondersteuning t.b.v. opleiding/trainingen
- voeren personeels- en salarisadministratie
- begeleiding ziekteverzuim en reïntegratie van medewerkers
- functiewaarderingsstelsel (FWG3.0)

#### *Kwaliteit*

- vastleggen sportmedische activiteiten in protocollensysteem (basis voor het medisch handelen)
- ondersteuning opzet kwaliteitssysteem sportgeneeskunde (INK-model) (voorbereiding kwaliteitsaccreditatie/certificering)
- ondersteuning verbeterprojecten
- opzet klachtensysteem

#### *Communicatie/voorlichting*

- patiëntenvoorlichting (patiëntenfolders, mondelinge voorlichting (individueel, groepen)
- organiseren open dagen sportgeneeskunde



- contacten met lokale, regionale, landelijke pers
- opzet en onderhoud WEB-pagina's

*Transmurale communicatie/transmuraal beleid*

- ondersteuning in contacten met 1<sup>o</sup> lijn (individueel en eerstelijnscentra)
- opzet transmurale projecten, aanvragen projectsubsidies

*Facilitair bedrijf*

- huisvesting en infrastructuur (gebouwenbeheer)
- interne zaken (telefoon, inventaris, bewaking etc.)
- inkoopfunctie, magazijn, reproductie
- catering, kantine
- medische techniek

*Medische ondersteuning*

- radiologie
- laboratorium
- apotheek
- functieafdeling
- fysiotherapie
- samenwerking met medisch specialisten (chirurgen, orthopeden, internisten, cardiologen, ...)



## Financiën

Denken aan:

- *Intrabudgettair/extrabudgettair*
- *Diagnose Behandel Combinaties (DBC's)*
- *Afspraken met zorgverzekeraars*
- *Begroting (productieafspraken, inschatting opbrengsten, personeelsformatie/ personeelskosten, patiëntgebonden kosten op basis van het activiteitsniveau, overige kosten)*
- *In startfase tijd inruimen voor overhead-/managementuren*

*Budgetverdeling binnen een ziekenhuis is voor 95% historisch bepaald. Het wordt vastgesteld aan de hand van:*

- *het vaststellen van het activiteitsniveau voor de komende periode*
- *het inschatten van de specifieke kostenpatronen m.b.t. autonome ontwikkelingen*
- *doelstellingen vanuit bedrijfsplannen e.d., activiteitsniveau, historisch verloop, efficiencyafspraken*

### Voorbeeld

*Intrabudgettair (eerste geldstroom, WTG-budget)*

- *dienstverband (CAO Ziekenhuiswezen/FWG 3.0/AMS)*

*consequenties voor ziekenhuis:*

- *inkomsten: declareren als SMI of CTG-tarief via ander specialisme (budget vrijmaken)*
- *specifieke afspraken maken met zorgverzekeraars*
- *declareren preventieve onderzoeken*
- *integreren sportarts in staf en clusters*
- *faciliteiten voor volledig sportgeneeskundig onderzoek*
- *specifieke afspraken maken met sportverenigingen over zorgverlening*

*Extrabudgettair (derde geldstroom)*

### Voorbeeld:

- *initiatief van ziekenhuis*
- *medewerkers in dienstverband*
- *bijproducten (fitness, diëtetiek, behandelprogramma's, fysiotherapie)*

### Ander voorbeeld:

- *initiatief van sportartsen*
- *faciliteiten ter beschikking gesteld door ZH*
- *factureren door Maatschap Sportgeneeskunde*
- *alleen consulten en basiskeuringen*

*Vrije vestiging:*

- *huren/gedogen*
- *secretaresse/functie-assistentie inhuren*
- *inkomen o.b.v. verrichtingen*
- *keuringen: inhuren functieruimte en eventueel functieassistent en verrekening SMA-tarief*
- *aanvullende diagnostiek budget van ziekenhuis/budget van specialisten/nieuw budget zorgverzekeraar*

*Dienstverband:*

- *kosten ziekenhuis*
- *secretaresse van ziekenhuiswege*
- *CAO-ziekenhuiswezen/ FWG 3.0/AMS (budget ziekenhuis, budget specialisten, nieuw budget zorgverzekeraar)*



- keuringen: functieruimte en functieassistent van ziekenhuiswege en verrekening FSMI-tarief of CTG-tarief
- aanvullende diagnostiek budget van ZKH/budget van specialisten/nieuw budget zorgverzekeraar

#### *Derde geldstroom-activiteiten*

*Bij het rondkrijgen van de financiering kan gedacht worden aan uitbreiding van het interne takenpakket met externe taken. Te denken valt hierbij aan de sportmedische begeleiding van sportbonden/sportverenigingen/sportevenementen, arbo-activiteiten (waaronder keuringen), het aanbieden van commerciële activiteiten. Houdt hierbij wel in het achterhoofd dat de waarneming dan goed geregeld moet zijn.*

#### *Diagnose Behandel Combinaties*

*Binnen de Vereniging voor Sportgeneeskunde is een werkgroep actief geweest met het opstellen van een producttyperingslijst. Op dit moment wordt de lijst getest op inhoud en werkzaamheid. Naar verwachting is medio 2003 de definitieve lijst beschikbaar. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met de VSG.*

#### *Sponsoring*

*Door bedrijven.*

#### *Zorgverzekeraars*

- *Meer en meer gaan individuele zorgverzekeraars contracten sluiten met individuele instellingen en er komt meer marktwerking door middel van productfinanciering.*
- *Het is van belang om commitment bij de zorgverzekeraar zien te verkrijgen. Als de inhoudelijk/medisch adviseur positief is dan wordt er financieel wel iets geregeld.*
- *Als je als sportarts zelf je financiering blijft regelen dan blijf je sluiptwegen zoeken en creëer je wantrouwen bij de zorgverzekeraar.*
- *Probeer te achterhalen: wat zit er in het pakket bij de regionale zorgverzekeraar, is er een regionaal overleg, probeer met de medisch adviseur in contact te komen, lump sum en/of meer in pakket*

#### *Begroting*

*Stel een begroting op om duidelijk te maken welk bedrag nodig is om als ziekenhuis sportgeneeskundige activiteiten te bieden. Stel de begroting op op basis van de geformuleerde doelstellingen. Maak een inschatting van de opbrengsten en maak productieafspraken. Houdt rekening met de personeelsformatie (gerelateerd aan activiteitenniveau, per functiecategorie, berekening personeelskosten), patiëntgebonden kosten (op basis van het activiteitenniveau), overige kosten (afschrijvingskosten (afgeleid uit investeringsbegroting/plannen), doorberekende kosten, overige kosten).*

*Bij het opstellen van de begroting dient rekening te worden gehouden met zowel productieuren als overheaduren/managementuren. In de startfase zijn doorgaans twee dagen per week nodig voor overhead/management. In de loop der tijd wordt dit minder en zal er sprake zijn van tweederde van de tijd patiënten (hoort ook administratie bij) en eenderde van de tijd overhead. Per jaar werk je ongeveer 1640 uur waarvan 1100 uur productief declarabel.*

*Voor een eerste consult wordt doorgaans 20-30 minuten uitgetrokken, voor een herhalingsconsult 10-15 minuten.*

*Het aanvragen van aanvullende diagnostiek in het ziekenhuis kan problemen met de financiering voor de sporter geven. Bijvoorbeeld aanvullende diagnostiek aanvragen, dan krijgt sporter zelf de rekening daarvan. Alternatief is dat patiënt naar de orthopeed gaat en daar op een wachtlijst komt.*



*Besef wel dat de angst voor het vragen van geld voor geleverde zorg aan een patiënt meer in ons hoofd bestaat dan dat het voor de patiënt ook daadwerkelijk een probleem is.*



## **Actieplan**

*Hoe zorg je ervoor dat de genoemde doelstellingen verwezenlijkt gaan worden (organisatorisch, tijdpad, externe advisering/ondersteuning)?*



## **Bijlagen**

*In de bijlagen kan informatie worden opgenomen die niet geheel past in het plan, maar wel relevant is. In deze bijlagen is nog aanvullende informatie opgenomen die voor u van belang kan zijn. Dit is dus niet een voorbeeld van de informatie die u in uw eigen plan als bijlagen kunt opnemen.*

**Voorbeeld aanpak gestructureerde interviews**

**Overzicht Sportmedische Instellingen in Nederland**

**Verrichtingen Federatie van Sportmedische Instellingen**

**Handige adressen**



## **Bijlage Voorbeeld aanpak gestructureerde interviews**

- Schrijf elke maatschap in het ziekenhuis aan en vraag of zij medewerking willen verlenen aan een interview. Zo ja, vraag wie de contactspecialist namens de maatschap is en/of een vertegenwoordiging van de maatschap bij het interview wil zijn.
- Houdt de interviews zo gestandaardiseerd mogelijk. Besteedt aandacht aan:
  - korte uitleg over de bedoeling van het interview
  - raakvlakken sportgeneeskunde – betreffende specialisme en uitdieping daarvan
  - wat heeft sportgeneeskunde betreffende specialisme te bieden en andersom
  - mogelijkheden voor het maken van afspraken over samenwerking dan wel doorverwijzing
- Probeer met twee sportartsen de interviews te voeren en aantekeningen te maken, zodat zoveel mogelijk informatie wordt vastgelegd. Zorg ervoor dat het verslag van elk interview na ongeveer een week beschikbaar is en leg dit ter goedkeuring en/of aanvulling aan de contactspecialist voor. Verzoek de contactspecialist binnen twee weken te reageren.
- Gebruik de resultaten uit deze gestructureerde interviews



## **Bijlage Overzicht Sportmedische Instellingen in Nederland**

Een actueel overzicht van de sportmedische instellingen die zijn aangesloten bij de Federatie van Sportmedische instellingen (FSMI) is te vinden op [www.sportgeneeskunde.com](http://www.sportgeneeskunde.com).



## Bijlage Verrichtingen Federatie van Sportmedische Instellingen

Hieronder is een overzicht opgenomen van de verrichtingen die plaatsvinden binnen de Sportmedische Instellingen die zijn aangesloten bij de Federatie van Sportmedische Instellingen. Voor informatie over de adviestarieven die aan deze verrichtingen zijn gekoppeld wordt u verwezen naar de website van de FSMI: [www.sportgeneeskunde.com](http://www.sportgeneeskunde.com)

### 1. Preventie

#### A. Zweefvliegkeuring

Wettelijk verplicht door Inspectie Verkeer en Waterstaat voor zweefvliegen.

**Inhoud:** Lengte, gewicht, ogentest, kleurenzien. Algemeen intern onderzoek, oriënterend neurologisch onderzoek. Geen orthopedisch onderzoek, geen advisering. Geen rapportage. Oranje kaart invullen.

#### B. Verplichte sportkeuring SMI

Voor de verplichte keuringen KNAF (autosport, ouder dan 40 jaar is groot sportmedisch onderzoek verplicht), KNMV (motorsport), parachutespringen, duiken, ALO en CIOS.

**Inhoud:** lengte, gewicht, vetpercentage, ogentest, urinetest. Algemeen intern en orthopedisch onderzoek (voor de duikkeuring slechts gericht op de beoordeling of men de duikapparatuur kan verplaatsen en of men voldoende kan zwemmen). Bij de duikkeuring een longfunctie met FVC, FEV1 en PEF. Korte advisering. Geen rapportage.

#### C. Basis sportmedisch onderzoek SMI

Voor sporters die minder dan 7 uur/week sporten en daarbij geen/weinig problemen hebben. Tevens geschikt voor jeugdsporters.

**Inhoud:** lengte, gewicht, vetpercentage, ogentest, urinetest. Algemeen intern en orthopedisch onderzoek. Specifiek orthopedisch onderzoek gericht op de sporttak en op eventuele klachten. Advisering. Standaard rapportage in tweevoud (voor de huisarts) middels tekstverwerker.

#### D. Basisplus sportmedisch onderzoek SMI

Voor personen die intensief sporten (> 7 uur/week) of dit willen gaan doen en individueel voorgelicht willen worden op basis van een gedegen onderzoek en een aantal metingen. Ook voor sporters met meerdere of steeds terugkerende problemen, of sporters die zelf deze keuring willen.

**Inhoud:** lengte, gewicht, vetpercentage, ogentest, urinetest, kleurentest, longfunctie, elektrocardiogram. Bloedonderzoek met Hb en cholesterol. Op verzoek of op indicatie extra bloedonderzoek tegen kostprijs. Algemeen intern en algemeen orthopedisch onderzoek. Specifiek orthopedisch onderzoek gericht op sporttak en op eventuele klachten. Advisering. Individuele rapportage in tweevoud (voor de huisarts) middels tekstverwerker.

#### E. Groot sportmedisch onderzoek SMI

Voor personen die zeer intensief sporten, en/of die ouder zijn dan 40 jaar, zeker wanneer ze na een periode van jaren inactiviteit weer met sporten willen beginnen. Dit inspanningsonderzoek wordt ook gedaan voor ieder ander die dit wil. Conditie meting en beoordeling van de belastbaarheid van het hart zijn de toegevoegde waarden.

**Inhoud:** als C + maximale inspannings(fiets)test met ECG-controle.

### 2. Behandeling/advisering

Voor sporters met een chronische blessure. Liefst op verwijzing van de huisarts (of specialist). Ook voor sporters met vragen over schoeisel, voeding, training en alle andere medische problemen in relatie met sportbeoefening. De sporter krijgt van de sportarts een advies. De huisarts wordt altijd schriftelijk bericht, behalve wanneer de sporter dit niet wil. Wanneer de sporter door de huisarts



verwezen is, vergoeden veel zorgverzekeraars het consult uit hun aanvullend pakket. De zorgverzekeraars hanteren een wisselend maximumbedrag per kalenderjaar.



## **Bijlage Handige adressen**

Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI)

Postbus 52

3720 AB BILTHOVEN

Telefoon: 030-2252290

E-mail: [fsmi@sportgeneeskunde.com](mailto:fsmi@sportgeneeskunde.com)

Website: [www.sportgeneeskunde.com](http://www.sportgeneeskunde.com)

Koninklijke Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)

Lomanlaan 103

3526 XD UTRECHT

Telefoon: 030-2823911

E-mail: [communicatie@fed.knmg.nl](mailto:communicatie@fed.knmg.nl)

Website: [www.knmg.nl](http://www.knmg.nl)

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)

Postbus 248

3800 AE AMERSFOORT

Telefoon: 033-4672900

E-mail: [hoofdkantoor@kngf.nl](mailto:hoofdkantoor@kngf.nl)

Website: [www.kngf.nl](http://www.kngf.nl)

Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)

Postbus 20056

3502 LB UTRECHT

Telefoon: 030-2823723

E-mail: [lhv@lhv.nl](mailto:lhv@lhv.nl)

Website: [www.lhv.nl](http://www.lhv.nl)

Nederlands Centrum voor Dopingvraagstukken (NeCeDo)

Postbus 4060

3006 AB ROTTERDAM

Telefoon: 010-4331484

E-mail: [info@necedo.nl](mailto:info@necedo.nl)

Website: [www.necedo.nl](http://www.necedo.nl)

Nederlands Genootschap voor Sportmassage (NGS)

Postbus 302

6800 AH ARNHEM

Telefoon: 026-4834702

E-mail: [bureauNGS@sportverzorgingngs.nl](mailto:bureauNGS@sportverzorgingngs.nl)

Website: [www.sportverzorgingngs.nl](http://www.sportverzorgingngs.nl)

Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)

Postbus 3231

3502 GE UTRECHT

Telefoon: 030-2881700

E-mail: [info@nhg-nl.org](mailto:info@nhg-nl.org)

Website: [www.artsennet.nl](http://www.artsennet.nl)



Nederlands Olympisch Comité\*Nederlandse Sport Federatie (NOC\*NSF)  
Postbus 302  
6800 AH ARNHEM  
Telefoon: 026-4834400  
E-mail: [info@noc-nsf.nl](mailto:info@noc-nsf.nl)  
Website: [www.sport.nl](http://www.sport.nl)

Nederlandse Hartstichting (NHS)  
Postbus 300  
2501 CH DEN HAAG  
Telefoon: 070-3155555  
E-mail: [info@hartstichting.nl](mailto:info@hartstichting.nl)  
Website: [www.hartstichting.nl](http://www.hartstichting.nl)

Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)  
Postbus 9011  
6500 GM NIJMEGEN  
Telefoon: 024-3659134  
E-mail: [nov.secretariaat@avades.nl](mailto:nov.secretariaat@avades.nl)  
Website: [www.nov.orthoweg.org](http://www.nov.orthoweg.org)

Nederlandse Vereniging voor Cardiologie  
Postbus 19192  
3501 DD UTRECHT  
Telefoon: 030-2345000  
E-mail: [bureau@nvvc.nl](mailto:bureau@nvvc.nl)  
Website: [www.cardiologie.nl](http://www.cardiologie.nl)

Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg (NVFS)  
Postbus 302  
6800 AH ARNHEM  
Telefoon: 026-4834703  
E-mail: [nvfs@euronet.nl](mailto:nvfs@euronet.nl)  
Website: [www.nvfs.nl](http://www.nvfs.nl)

Stichting Opleidingen in de Sportgeneeskunde (SOS)  
Postbus 52  
3720 AB BILTHOVEN  
Telefoon: 030-2252290  
E-mail: [sos@sportgeneeskunde.com](mailto:sos@sportgeneeskunde.com)  
Website: [www.sportgeneeskunde.com](http://www.sportgeneeskunde.com)

Vereniging voor Bewegingswetenschappen Nederland (VvBN)  
Sloestraat 8-3  
1078 BG AMSTERDAM  
Telefoon: 020-6706181  
E-mail: [info@bewegingswetenschappen.org](mailto:info@bewegingswetenschappen.org)  
Website: [www.bewegingswetenschappen.org](http://www.bewegingswetenschappen.org)

Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG)  
Postbus 52  
3720 AB BILTHOVEN



Telefoon: 030-2252290  
E-mail: [vsg@sportgeneeskunde.com](mailto:vsg@sportgeneeskunde.com)  
Website: [www.sportgeneeskunde.com](http://www.sportgeneeskunde.com)