

# LEIDRAAD MEDISCH HANDELEN IN DE SPORT



Uitgegeven door:  
Vereniging voor Sportgeneeskunde  
Postbus 52  
3720 AB Bilthoven

Versie, 1 september 2022

## Inhoudsopgave

|   |    |
|---|----|
| Woord vooraf .....  | 1  |
| Ten geleide .....   | 2  |
| Hoofdstuk 1      Overzicht aanbevelingen .....            | 5  |
| Algemeen.....   | 5  |
| Melden ernstige risico's, misstanden en intimidatie ..... | 5  |
| Geheimhouding, delen van gegevens en publiciteit .....    | 6  |
| Medisch technisch handelen.....                           | 6  |
| Doping .....  | 7  |
| Vechtsporten.....   | 7  |
| Jeugd.....  | 7  |
| Medische keuringen .....                                  | 8  |
| Hoofdstuk 2      Aanbevelingen met toelichting .....      | 9  |
| Algemeen.....   | 9  |
| Melden ernstige risico's, misstanden en intimidatie ..... | 11 |
| Geheimhouding, delen van gegevens en publiciteit .....    | 12 |
| Medisch technisch handelen.....                           | 15 |
| Doping .....  | 18 |
| Vechtsporten.....   | 19 |
| Jeugd.....  | 20 |
| Medische keuringen .....                                  | 21 |
| Literatuur.....   | 25 |

## Woord vooraf

De Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) heeft in 1995 de 'Richtlijnen voor artsen omtrent het sportmedisch handelen' opgesteld en gepubliceerd. De eerste evaluatie van de Richtlijnen, na tien jaar, gaf geen aanleiding tot wijziging, maar een herziene versie volgde in 2015. Toegenomen aandacht voor medische begeleiding binnen de topsport en invoering van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de Wet uitvoering antidopingbeleid (Wuab) maakten een nieuwe herziening noodzakelijk.

Omdat 'richtlijn' de afgelopen jaren een specifiekere, meer medisch technische betekenis heeft gekregen, heeft de VSG ervoor gekozen om bij deze herziening de naam te veranderen in 'Leidraad medisch handelen in de sport'.

De Medisch Ethische Commissie (MEC) bedankt namens de VSG iedereen die heeft bijgedragen aan deze Leidraad; in het bijzonder de medische staf van NOC\*NSF voor de verhelderende discussies en aan de vertegenwoordigers van de wetenschappelijke verenigingen in de Raad Kwaliteit van de Federatie van Medisch Specialisten (FMS) voor het kritisch doorlezen en voor de aanvullingen op de Leidraad. De MEC is ook veel dank verschuldigd aan Edwin Goedhart, sportarts, Mr. Diederik van Meersbergen en dr. Olivier de Hon voor hun waardevolle commentaar en aan Prof. Dr. Marjan Olfers voor haar juridisch advies, onder meer op het aspect van de privacybescherming van sporterspatiënten.

Artsen die werkzaam zijn in de sport hebben een belangrijke verantwoordelijkheid om actief bij te dragen aan een optimale, veilige zorg voor (top)sporters. Veel sporters hebben de afgelopen jaren aandacht gevraagd voor misstanden waar zij bij het beoefenen van hun sport mee te maken kregen. In het licht daarvan worden alle artsen die betrokken zijn bij de zorg voor sporters aangemoedigd om, rekening houdend met de context van de situatie en geleid door het eigen morele kompas, deze Leidraad als praktisch document te gebruiken bij hun werk.

Tom Brandon, voorzitter VSG  
Harry van der Zaag, directeur VSG  
Esther Schoots, voorzitter MEC  
Tessa Backhuijs, lid MEC  
Maarten Koornneef, tijdelijk lid MEC

## Ten geleide

De Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) heeft in 1995 na een brede discussie en met steun van de KNMG de *Richtlijnen voor artsen omtrent het sportmedisch handelen* opgesteld. De aanleiding was de 'PDM-affaire' in 1991 toen de bijna voltallige Nederlandse wielploeg de Tour de France ziek moest verlaten ten gevolge van geïnfecteerde infusen, die door de begeleidende huisarts werden toegediend. De toenmalige Geneeskundige Hoofdingspectie had aangedrongen om 'veldstandaarden' op te stellen ten behoeve van de zorg voor sporters<sup>1</sup>. De eerste formele evaluatie van de Richtlijnen na tien jaar gaf geen aanleiding tot wijziging, maar een herziene versie volgde na nog eens tien jaar, in 2015.

### Aanleiding voor deze herziening

De directe aanleiding voor deze herziening werd gevormd door de diverse overleggen tussen de medische staf van NOC\*NSF en de Medisch Ethische Commissie van de VSG over de thema's en aspecten die vooral voor de topsport relevant zijn. Verder maakte de invoering van de *Algemene verordening gegevensbescherming* (AVG) en de *Wet uitvoering antidopingbeleid* (Wuab) het nodig om de Richtlijnen daarop te checken.

### Wijzigingen ten opzichte van de Richtlijnen-versie 2015<sup>2</sup>

Er is in deze herziening gekozen voor een aangepaste indeling en nummering. Er is een aparte paragraaf 2 over het handelen bij ernstige risico's en misstanden toegevoegd. Inhoudelijk zijn met name de oude richtlijnen 7 en 9, over het delen van medische informatie, aangepast (nu aanbevelingen 3.2 en 3.4). De oude richtlijnen 14 en 16 over het omgaan met dopinggeduide middelen en over de rol van de arts bij dopingcontroles zijn ook aangepast (nu aanbevelingen 5.1 en 5.2). Bij aanbeveling 5.1 is een addendum voor de topsportsituatie toegevoegd. De toelichting bij de oude richtlijnen 19 en 20, over medische keuringen, is grondig herzien (nu aanbevelingen 8.1 en 8.3).

Aanbeveling 1.6 (over non-discriminatie) en 2.1 (melden risico's en misstanden) zijn nieuw. Ook nieuw zijn de aanbevelingen 3.5 (over het publiekelijk geven van commentaar op de behandeling door andere artsen en de toestand van hun patiënten) en 4.2 (over het niet-meewerken aan gedwongen behandeling). Deze laatste aanbeveling is toegevoegd naar aanleiding van de *Declaration on principles of health care in sports medicine* van de World Medical Association (WMA, november 2021).

In de toelichting bij aanbeveling 2.1 wordt extra aandacht gegeven aan de risico's voor vrouwelijke (top)sporters. Tot slot is de toelichting bij de overige aanbevelingen waar nodig geactualiseerd.

### Inhoudelijke toets van de herziening

In de herziening is het commentaar verwerkt van experts op het gebied van het betaald voetbal en de uitvoering van het antidopingbeleid. De richtlijnen over de voorwaarden voor het delen van medische gegevens zijn na juridische toetsing verder aangescherpt. De voorgestelde herziening is ter discussie gepresenteerd op een ledenberaad van de VSG in september 2021. Tijdens een debatavond van de MEC in oktober 2021 konden leden van de VSG en van het CCC reflecteren op het belang van vertrouwelijk omgaan met medische gegevens, één van de kernthema's in de Leidraad (Schoots et al, 2022).

---

<sup>1</sup> Zie Trouw van 19 mei 1995: <https://www.trouw.nl/nieuws/vsg-stelt-gedragsregels-op-voor-begeleiding-sporters~bd510fe6/>

<sup>2</sup> <https://www.sportgeneeskunde.com/files/bestanden/VSG7949%20interactieve%20versie%202021.pdf>

De MEC heeft een presentatie gegeven in de Raad Kwaliteit van de FMS in oktober 2021; gevolgd door een schriftelijke consultatieronde onder de medisch wetenschappelijke verenigingen. De Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN) en de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) hebben adviezen gegeven, die vervolgens verwerkt zijn. Naar aanleiding van dit waardevolle commentaar is op 7 april 2022 een tweede oproep gedaan in de Raad Kwaliteit om ook van andere wetenschappelijke verenigingen input te krijgen.

Het commentaar van het College van Clubartsen en Consulanten Betaald Voetbal (CCC) heeft geleid tot verscherping van de aanbeveling over keuringen. Naar aanleiding van een discussiebijeenkomst met experts van het Centrum Veilige Sport Nederland op 1 juli 2022 is de tekst van de nieuwe aanbeveling 2.1 aangepast en de toelichting daarbij aangevuld..

### **Richtlijnen, regels of ‘Leidraad’?**

Bij het opstellen van de Richtlijnen in 1995 is met de KNMG afgesproken om gebruik te maken van de term ‘richtlijn’ en om onderscheid te houden met de toenmalige (algemene) ‘Gedragsregels voor artsen’ van de KNMG. Sinds het verschijnen van het rapport ‘Richtlijn voor Richtlijnen’<sup>3</sup> in 2012 heeft de term ‘landelijke richtlijn’ gaandeweg een specifiekere betekenis gekregen. Met het oog op de eenheid van taal in de medisch specialistische zorg heeft de VSG bij het uitbrengen van de voorliggende versie de naam voor het geheel veranderd in ‘Leidraad’. De afzonderlijke richtlijnen worden in deze Leidraad ‘aanbevelingen’ met de kanttekening dat sommige nauw verbonden zijn met wettelijke verplichtingen of verboden en dan gelezen kunnen worden als ‘regel’ of ‘bepaling’.

### **Voor wie geldt de Leidraad?**

De Algemene Ledenvergadering van de VSG heeft de aanvankelijke Richtlijnen en de herziening van 2015 vastgesteld en heeft op 29 juni 2022 ingestemd met de onderhavige herziening en de omvorming van de ‘Richtlijnen’ naar ‘Leidraad’ met aanbevelingen. Daarmee zijn de leden van de VSG aan de aanbevelingen gebonden. Daarbij heeft de VSG er steeds naar gestreefd om de Richtlijnen – en nu dus deze Leidraad - een bredere werking en toepassing te geven, omdat niet alleen sportartsen te maken hebben met wedstrijdssporters, maar ook huisartsen en andere specialisten. Het gaat zowel om de gebruikelijke werksetting respectievelijk in de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn, als om de situatie waarbij de arts als ‘begeleidend’ clubarts, teamarts of consultant verbonden is aan een sportorganisatie of nationale sportploeg.

De normen en uitgangspunten die in de Leidraad staan geven invulling aan wettelijke termen zoals ‘zorg van een goed hulpverlener’ en ‘goede zorg’. Ze moeten daarom worden gezien als een beroepsnorm die uitstraling heeft naar artsen die geen lid zijn van de VSG, maar wel betrokken zijn bij de medische begeleiding van sporters. Afwijken van de Leidraad kan in bepaalde situaties noodzakelijk zijn, maar dit dient steeds beargumenteerd en gedocumenteerd te worden.

### **Verhouding tot de KNMG-Gedragscode voor artsen**

De Leidraad medisch handelen in de sport vormt een aanvulling op en precisering van de 15 algemene gedragsregels voor artsen, vervat in de recente KNMG-Gedragscode (KNMG, 2022) als vervanging van de 67 gedragsregels uit 2013. De behandeling en begeleiding van sporters kent enkele thema’s en situaties die aparte gedragsregels nodig maken. Het gaat onder meer om doping, prestatiebevordering, vechtsporten en geschiktheidsverklaringen, maar ook om de vaak grote media-aandacht voor top- en beroepssporters. De uitgebreide toelichting bij de regels en aanbevelingen in

---

<sup>3</sup> RvR-definitie van een landelijke richtlijn: *Een richtlijn is een document met aanbevelingen, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg, berustend op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers.* Zie: [https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2018/02/Richtlijn\\_voor\\_Richtlijnen\\_derde\\_herziene\\_versie.pdf](https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2018/02/Richtlijn_voor_Richtlijnen_derde_herziene_versie.pdf)

de Leidraad helpt de arts die te maken heeft met sporters zijn/haar beslissing te nemen in ethisch lastige situaties en zich uit te spreken over gevaren en misstanden in de sport.

### **Belang van de Leidraad**

Een breed gedragen Leidraad is van belang voor zowel de gezondheid, kwaliteit van zorg als voor de bescherming van de levenssfeer van de (wedstrijd)sporter. Zoals aangegeven streeft de Vereniging voor Sportgeneeskunde naar verdere versteviging van het draagvlak en zo groot mogelijke bekendheid van deze Leidraad. Zij nodigt hierbij medische beroepsverenigingen uit tot het geven van advies aan hun leden over de toepassing van de voorliggende Leidraad, omdat niet alleen sportartsen, maar alle artsen in hun werk en daarbuiten te maken kunnen krijgen met de zorg aan (top)sporters.

Tot slot is het belangrijk dat sportorganisaties, zorgorganisaties en andere relevante organisaties bekend zijn met het bestaan van deze Leidraad.

### Algemeen

#### 1.1

Een arts houdt kennis met betrekking tot test-, trainings- en behandelingsmethoden die een bewezen positief effect hebben op de gezondheid en kennis over bijwerkingen van nieuwe of bestaande behandelingsmethoden van zieke of geblesseerde sporters niet voor zichzelf, maar stelt deze op daartoe geëigende wijze ter beschikking van zijn collegae.<sup>4</sup>

#### 1.2

De arts laat de gezondheid van de aan zijn zorg toevertrouwde patiënten prevaleren boven groeps- en organisatiebelangen.

#### 1.3

De arts aanvaardt alleen opdrachten indien zijn positie als onafhankelijke deskundige in voldoende mate is gewaarborgd.

#### 1.4

De arts ontvangt voor zijn werkzaamheden uitsluitend een financiële beloning voor zover deze in evenredige verhouding staat tot de door hem geleverde inspanningen.

#### 1.5

De arts houdt bij de zorg voor sporters rekening met de specifieke fysieke en mentale belasting waaraan de sporter wordt blootgesteld. De arts zorgt er middels nascholing voor dat zijn kennis en vaardigheden met betrekking tot het sportgeneeskundig handelen op peil zijn.

#### 1.6

De arts maakt bij de behandeling van sporters of prioritering daarvan geen onderscheid naar leeftijd, sexe, gender, etnische afkomst of prestatieniveau van de sporter tenzij dat medisch relevant is. In voorkomende gevallen behandelt hij ook concurrenten van de sporter, team of club die hij onder begeleiding heeft.

### Melden ernstige risico's, misstanden en intimidatie

#### 2.1

De arts die betrokken is bij de behandeling of begeleiding van sporters heeft bij het constateren van ernstige risico's voor de gezondheid en veiligheid van sporters en bij sterke vermoedens van fysieke, psychische of seksuele intimidatie en/of discriminatie de verantwoordelijkheid om dit te melden.

#### 2.2

De arts die zich bezighoudt met medische begeleiding van en toezicht houdt op de sportbeoefening (bijvoorbeeld als toernooiarts of ronde-arts) heeft onder bepaalde omstandigheden de plicht te beslissen of een sporter wel of niet aan een wedstrijd kan (blijven) deelnemen. Dit geldt indien de betrokken sporter op dat moment niet in staat is tot een adequate beoordeling van zijn eigen gezondheidstoestand en van de omgeving en/of wanneer de gezondheidstoestand van de betrokken sporter een risico voor derden vormt.

---

<sup>4</sup> Omwille van de leesbaarheid is steeds 'zijn' gebruikt in de tekst. Waar 'zijn' staat kan uiteraard ook 'haar' of 'van de arts' worden gelezen.

## Geheimhouding, delen van gegevens en publiciteit

### 3.1

De arts die de begeleiding van een sportclub of sportteam verzorgt respecteert de vrije artskenkeuze van de sporter.

### 3.2

Een behandelend arts doet geen uitlatingen in de media over de gezondheidstoestand van een sporter, tenzij deze daarom heeft verzocht en hiervoor in dat specifieke geval vooraf en expliciet toestemming heeft gegeven. De arts verstrekt daarbij slechts algemene informatie en niet meer dan afgesproken met de sporter. Deze aanbeveling geldt ook nadat de begeleidingssituatie of de behandelrelatie is beëindigd.

### 3.3

De arts heeft de plicht om helder en precies zijn objectieve mening te geven aan de sporter over de geschiktheid tot sportdeelname van de betreffende sporter, zodat geen twijfel kan bestaan over de uitspraak van de arts. De arts respecteert hierbij de eigen verantwoordelijkheid van de aan zijn zorg toevertrouwde sporter.

Een uitzondering op deze aanbeveling is van toepassing als sprake is van gezondheidsrisico's voor derden of van een acute noodsituatie (zie aanbeveling 3.7).

### 3.4

Medische informatie kan uitsluitend met instemming van de sporter gedeeld worden met derden, zoals trainers, coaches, directieleden en bestuurders. De toestemming dient per keer dat informatie gedeeld gaat worden te worden gegeven. De arts adviseert de sporters over de inhoud van de informatie die met personen die niet rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst betrokken zijn gedeeld gaat worden en de redenen waarom deze informatie al dan niet gedeeld dient te worden. Het uitgangspunt hierbij is dat het delen van deze informatie niet tot materiële of immateriële schade voor de sporter mag leiden.

### 3.5

De arts is terughoudend met het leveren van commentaar in de media op de gezondheidstoestand en/of de behandeling door andere zorgverleners van sporters die niet aan zijn zorg toevertrouwd zijn of zijn geweest.

## Medisch technisch handelen

### 4.1

Het primaire aandachtspunt van de arts bij het sportmedisch handelen is altijd de gezondheid van de sporter, ook als hij geconsulteerd wordt door de sporter of een begeleider over (de medische aspecten van) sport- of prestatieverbetering.

### 4.2

De begeleidend of behandelend arts werkt in beginsel niet mee aan sportregelgeving die erop gericht is sekse- of genderkenmerken, waaronder – doch niet uitsluitend – hormoonwaarden, te veranderen met als enige doelstelling de deelname aan sportcompetitie in de categorie vrouwen mogelijk te maken.

### 4.3

Een arts die een behandeling adviseert of van een sporter het verzoek krijgt een medische behandeling te geven, moet de afweging maken tussen eventuele risico's van de behandeling en de



belangen en overwegingen van de sporter om deze behandeling te vragen. De arts moet zich kunnen verantwoorden over zijn advies ten aanzien van het te voeren medisch beleid.

#### **4.4**

De arts informeert de sporter over mogelijke bijwerkingen van voedingssupplementen en houdt bij het adviseren over en voorschrijven van voedingssupplementen rekening met de vigerende internationale dopingregelgeving, voor zover dat voor de sporter van toepassing is.

#### **4.5**

Wanneer een sporter op medische gronden middelen gebruikt die volgens de vigerende internationale dopingregelgeving worden beschouwd als dopinggeduid en waarvoor geen alternatief beschikbaar is, moet de behandelend arts meewerken aan een dispensatieprocedure.

## **Doping**

### **5.1**

Indien een arts tijdens de begeleiding van sporters geconfronteerd wordt met het gebruik van dopinggeduide middelen of benaderd wordt met het verzoek dopinggeduide middelen voor te schrijven zonder dat sprake is van een medische indicatie, in die gevallen heeft de arts de plicht de desbetreffende sporter(s) het gebruik van deze middelen te ontraden.

In geval de afwijzende houding van de arts geen effect sorteert, dient de arts oog te houden voor de individuele keuze prestatiebevorderende middelen te (blijven) gebruiken, en daarbij de algemeen geldende medisch geïndiceerde zorg en informatie te verlenen, die in het belang is van de gezondheid van de sporter en bijdraagt aan een geïnformeerde en autonome keuze van de sporter. Artsen die zich hebben gecommitteerd aan de door het Wereld Anti-Doping Agentschap (WADA) vastgestelde World Anti-doping Code (WADC) zullen onder geen enkele omstandigheid dopinggeduide middelen voorschrijven of toedienen en/of op andere wijze behulpzaam zijn bij het begaan of verheimelijken van een dopingovertreding, tenzij er een acute medische indicatie bestaat, de sporter dispensatie heeft in de vorm van een geldig TUE (therapeutic use exemption), of wanneer redelijkerwijs kan worden aangenomen dat een TUE kan worden verstrekt. Voor de praktische uitwerking van deze aanbeveling voor de topsportsituatie wordt verwezen naar het addendum bij deze aanbeveling.

### **5.2**

De arts werkt, indien redelijkerwijs mogelijk, mee aan de verplichte dopingcontrole voor sporters, als hij hierbij in zijn beroepsuitoefening is betrokken.

## **Vechtsporten**

### **6.1**

De arts die betrokken is bij de begeleiding van vechtsportwedstrijden en -trainingen moet kennis van de medische risico's en van de vechtsport hebben, onafhankelijk zijn en zich beijveren voor een zo veilig mogelijke beoefening van deze sporten.

## **Jeugd**

### **7.1**

De arts houdt bij de begeleiding van jeugdige sporters rekening met de invloed van trainings- en wedstrijdbelasting op de fysieke, mentale, sociale en cognitieve ontwikkeling en de groei van het kind. De begeleidend arts heeft een taak om verstoringen in het welbevinden van een kind door een onveilig sportklimaat te signaleren en bespreekbaar te maken. Wanneer de arts het vermoeden

heeft dat sprake zou kunnen zijn van kindermishandeling moet hij handelen volgens de KNMG-meldcode kindermishandeling (KNMG, 2018).

## **Medische keuringen**

### **8.1**

De arts die een sportkeuring verricht dient onafhankelijk te zijn en over voldoende deskundigheid te beschikken om onderzoek te doen en een oordeel te geven. De arts hanteert de geldende medische eisen die aan de betreffende sportbeoefening worden gesteld.

### **8.2**

Wanneer de arts een keuring verricht en daarbij aanvullende medische informatie nodig heeft mag hij deze informatie met expliciete toestemming van de sporter opvragen bij de behandelend arts.

### **8.3**

De arts die in opdracht van een derde een keuring verricht stelt de sporter, op wie het onderzoek betrekking heeft, in de gelegenheid om mee te delen of hij de uitslag en de gevolgtrekking van het onderzoek wenst te vernemen en, zo ja, of hij daarvan als eerste wenst kennis te nemen teneinde te kunnen beslissen of daarvan mededeling aan anderen wordt gedaan.

### Algemeen

#### 1.1

Een arts houdt kennis met betrekking tot test-, trainings- en behandelingsmethoden die een bewezen positief effect hebben op de gezondheid en kennis over bijwerkingen van nieuwe of bestaande behandelingsmethoden van zieke of geblesseerde sporters niet voor zichzelf, maar stelt deze op daartoe geëigende wijze ter beschikking van zijn collegae.

#### Toelichting bij 1.1

Deze aanbeveling vormt een aanvulling op regel 15 van de KNMG-Gedragscode: 'Als arts draag je naar vermogen bij aan het bevorderen van de geneeskunde en de gezondheidszorg als geheel.' (KNMG, 2022). Een arts houdt zijn kennis of nieuwe behandelingsmethoden niet voor zichzelf, maar stelt deze op daartoe geëigende wijze ter beschikking van zijn collegae. Als nieuwe test-, trainings- of behandelingsmethoden alleen leiden tot sportieve prestatieverbetering van sporters is aan geheimhouding geen medisch-ethisch probleem verbonden, hooguit is sprake van een sport-ethisch dilemma. Wanneer er een gefundeerde onderbouwing is voor de werkzaamheid van nieuwe methoden van trainen, testen of behandelen met een positief effect op de gezondheid, heeft de arts de morele verantwoordelijkheid om kennis over deze behandelingsmethoden te delen. Ook wanneer nieuwe of bestaande behandelingsmethoden leiden tot complicaties of bijwerkingen heeft de arts de plicht om deze kennis op geëigende wijze ter beschikking te stellen aan andere deskundigen. Hierbij moet de arts zich ervan vergewissen dat hij geen tot individuen herleidbare gegevens openbaar maakt zonder toestemming van direct betrokkenen (sporters/patiënten). Het signaleren van bijwerkingen, ook als het om een incident lijkt te gaan, vormt een bijdrage aan de ontwikkeling van de geneeskunde.

#### 1.2

De arts laat de gezondheid van de aan zijn zorg toevertrouwde patiënten prevaleren boven groeps- en organisatiebelangen.

#### Toelichting bij 1.2

Het is de primaire taak van de arts om – rekening houdend met de medisch-ethische beginselen – de gezondheid van de aan zijn zorg toevertrouwde sporters te waarborgen (Beauchamp & Childress, 2012; WMA, 2021). De arts is zich ervan bewust dat de individuele sporter niet alleen zijn eigen gezondheid, maar ook andere factoren laat meewegen bij het nemen van beslissingen ten aanzien van behandelingen, sportdeelname, of bijvoorbeeld sportdeelname met pijnmedicatie. Het is de taak van de arts om te onderzoeken in hoeverre sprake is van een autonome beslissing van de sporter, vrij van externe druk door trainers, ouders of andere belanghebbenden van de sportorganisatie waarvoor de sporter actief is.

#### 1.3

De arts aanvaardt alleen opdrachten indien zijn positie als onafhankelijke deskundige in voldoende mate is gewaarborgd.

#### Toelichting bij 1.3

Deze aanbeveling is een aanvulling op regel 12 van de KNMG-Gedragscode: 'Als arts voorkom je belangenverstremgeling die de patiënt of die het vertrouwen in de gezondheidszorg kan schaden. Je bent transparant over je overige belangen.' (KNMG, 2022). Deze aanbeveling is toegespitst op de

sportgeneeskundige praktijk. Het belang van het waarborgen van de gezondheid van de individuele sporter prevaleert boven de belangen van derden, waaronder de sportorganisatie in wiens opdracht de arts de werkzaamheden uitvoert. De sportarts kan deze uitgangspunten van behoud van professionele autonomie schriftelijk laten vastleggen in een overeenkomst tussen de arts en de organisatie.

#### **1.4**

De arts ontvangt voor zijn werkzaamheden uitsluitend een financiële beloning voor zover deze in evenredige verhouding staat tot de door hem geleverde inspanningen.

##### **Toelichting bij 1.4**

Het handelen van de arts staat in dienst van de gezondheid en veiligheid van de sporter, onafhankelijk van sportieve resultaten die door de sporter of zijn team of ploeg worden geboekt. Om de objectiviteit en onafhankelijke positie van de arts te kunnen waarborgen mag de arts niet delen in premiereregelingen en geen financiële beloningen ontvangen, die gerelateerd zijn aan sportieve successen van de sporter of het team in wiens belang de arts werkzaam is. Niet bedoeld is hier de vergoeding die een arts krijgt voor extra werkzaamheden die hij moet verrichten wanneer een ploeg zich kwalificeert voor een toernooi.

#### **1.5**

De arts houdt bij de zorg voor sporters rekening met de specifieke fysieke en mentale belasting waaraan de sporter wordt blootgesteld. De arts zorgt er middels nascholing voor dat zijn kennis en vaardigheden met betrekking tot het sportgeneeskundig handelen op peil zijn.

##### **Toelichting bij 1.5**

Deze aanbeveling is een samenvoeging van artikel 1 uit de WMA Declaration on Principles of Health Care for Sports Medicine en regel 15 van de KNMG-Gedragscode (KNMG, 2022).

De arts houdt zijn medische kennis en vaardigheden van dat deel van de geneeskunst dat hij beoefent op peil en levert waar mogelijk aan de ontwikkeling daarvan een bijdrage. Na- en bijscholing zijn hierbij noodzaak (KNMG, 2022). De arts die betrokken is bij de zorg aan sporters houdt rekening met de eisen die de sport aan de sporter stelt en met de fysieke en mentale belasting die presteren met zich brengt (WMA, 2021).

De arts moet voorts op de hoogte zijn van actuele regelgeving met betrekking tot het gebruik van hulpmiddelen, materialen en van de effecten en bijwerkingen van het gebruik van dopinggeduide middelen. Dit betekent dat de arts de verantwoordelijkheid heeft om zich op deze specifieke terreinen te blijven scholen.

#### **1.6**

De arts maakt bij de behandeling van sporters of prioritering daarvan geen onderscheid naar leeftijd, sexe, gender, etnische afkomst of prestatieniveau van de sporter tenzij dat medisch relevant is. In voorkomende gevallen behandelt hij ook concurrenten van de sporter, team of club die hij onder begeleiding heeft.

##### **Toelichting bij 1.6**

Het discriminatie verbod geldt uiteraard ook als het gaat om nationaliteit, geloofsovertuiging of geaardheid. Daarbij is onderscheid op basis van medische afwegingen nauwelijks voorstelbaar. In het kader van de sportmedische begeleiding maakt de (sport)arts geen onderscheid op basis van het prestatieniveau of de positie van de sporter in club of team. Verder is het belangrijk dat (sport)artsen zich bewust zijn van hun medeverantwoordelijkheid ten aanzien van de toegankelijkheid van de zorg. Zo dient het sportniveau bij de prioritering voor de aanvraag van diagnostiek of het inplannen van

behandeling geen onevenredige rol te spelen. Bij triage in noodsituaties maakt de arts evenmin onderscheid tussen sporters van het eigen team of van de tegenstander.

## Melden ernstige risico's, misstanden en intimidatie

### 2.1

De arts die betrokken is bij de behandeling of begeleiding van sporters heeft bij het constateren van ernstige risico's voor de gezondheid en veiligheid van sporters en bij vermoedens van fysieke, psychische of seksuele intimidatie en/of discriminatie de verantwoordelijkheid om dit te melden.

#### Toelichting bij 2.1

Sport, en zeker topsport, kan leiden tot ongevallen, blessures en andere gezondheidsproblemen. Veel van deze gezondheidsrisico's worden in de topsport acceptabel geacht. Daar waar de arts inschat dat gezondheidsrisico's groter of ernstiger zijn dan gebruikelijk, bespreekt de arts dit met de betrokkenen, in eerste aanleg met de sporter, de trainer/coach en/of (para)medicus van het team. Inhoudelijk gaat het bijvoorbeeld om een te zwaar trainings- en wedstrijdprogramma, gevaarlijke trainingsvormen en oefeningen, of om extreme weersomstandigheden en andere riskante omgevingsfactoren. Een concreet voorbeeld betreft (te) lage energie-opname met het doel van gewichtsreductie en – beheersing ten behoeve van de sportprestatie. Daarbij verdienen jeugdsporters (paragraaf 7) extra aandacht. Dat geldt ook voor vrouwelijke (top)sporters, omdat bij hen de negatieve effecten doorgaans ernstiger zijn dan bij mannelijke volwassen sporters (Mountjoy et al, 2018).

Bij vermoeden van misstanden, intimidatie of discriminatie neemt de arts contact op met relevante autoriteiten en houdt daarbij rekening met zijn geheimhoudingsplicht jegens degenen met wie hij een zorgrelatie heeft (Mountjoy et al, 2016). Voor (sport)artsen die werkzaam zijn voor een sportorganisatie geldt in principe het tuchtreglement van het Instituut Sport Rechtspraak. Met name artikel 5 vraagt een proactieve rol bij het signaleren van 'ongewenst gedrag'.<sup>5</sup> Als een begeleidende arts een 'redelijk vermoeden' heeft van seksuele intimidatie, geldt voor hem een meldplicht.<sup>6</sup> Voor het doen van een melding van grensoverschrijdend gedrag, onveilige situaties en/of seksuele intimidatie kan de arts terecht bij het Centrum Veilige Sport Nederland.<sup>7</sup> Het Centrum geeft procedureel advies bij het doen van een eventuele melding.

### 2.2

De arts die zich bezighoudt met medische begeleiding van en toezicht houdt op de sportbeoefening (bijvoorbeeld als toernooiarts of ronde-arts) heeft onder bepaalde omstandigheden de plicht te beslissen of een sporter wel of niet aan een wedstrijd kan (blijven) deelnemen. Dit geldt indien de betrokken sporter op dat moment niet in staat is tot een adequate beoordeling van zijn eigen gezondheidstoestand en van de omgeving en/of wanneer de gezondheidstoestand van de betrokken sporter een risico voor derden vormt.

---

<sup>5</sup> Zie het Reglement Algemeen Tuchtrecht van de Stichting Instituut Sportrechtpraak (ISR), van kracht per 30 juli 2020. <https://www.isr.nl/algemeen-tuchtrecht/reglementen> en

<sup>6</sup> Zie het Artikel 3, 5 en 6 van Reglement Seksuele Intimidatie van de Stichting Instituut Sportrechtpraak (ISR), van kracht per 1 april 2019. <https://www.isr.nl/seksuele-intimidatie/reglementen>  
Zie ook de Blauwdruk tuchtrecht seksuele intimidatie in de sport van NOC\*NSF, van kracht sinds 14 mei 2018. <https://nocnsf.nl/media/1462/1-blauwdruk-si-herziene-versie-av-nov-2018-181023-pdfpdf.pdf>

<sup>7</sup> <https://centrumveiligesport.nl/een-melding-maken/wie-kan-melden>

### **Toelichting bij 2.2**

Bij gezondheidsproblemen is het gebruikelijk dat de arts de sporter en zijn trainer/coach adviseert ten aanzien van de geschiktheid om de wedstrijd te continueren of te hervatten. In principe is het de verantwoordelijkheid van de sporter om het gegeven advies al of niet te volgen. Er kunnen zich echter bijzondere situaties voordoen, waarbij de gezondheidstoestand van de sporter een goede beoordeling van een advies niet meer toestaat, dan wel dat de gezondheidstoestand van de sporter een risico voor derden in de sportsituatie gaat vormen. In deze gevallen moet de arts de beslissingsbevoegdheid hebben de sporter zijn sportbeoefening te laten staken. Als voorbeelden van dergelijke situaties kunnen genoemd worden: hersentraumata, insulten, onder invloed verkeren van psychostimulantia of alcohol en reactieve psychosen.

In dit kader is regel 5 van de WMA-relevant, waarin gesteld wordt dat de arts verantwoordelijk is voor het nemen van de beslissing over medische geschiktheid van sporters voor deelname aan wedstrijden. Deze beslissing kan niet worden gedelegeerd aan niet medische professionals (WMA, 2021).

Voor het overgrote deel van de sportletsels en contra-indicaties voor sportbeoefening zou een bevoegdheid tot eindbeslissing door de arts te ver gaan, dat wil zeggen dat dan voorbij gegaan wordt aan de eigen verantwoordelijkheid van de sporter die geldt na een goede 'informed consent' procedure. In dit verband wordt verwezen naar aanbeveling 3.3.

## **Geheimhouding, delen van gegevens en publiciteit**

### **3.1**

De arts die de begeleiding van een sportclub of sportteam verzorgt respecteert de vrije artskenkeuze van de sporter.

### **Toelichting bij 3.1**

Het komt voor dat een sporter die lid is van een club of team waaraan een arts is verbonden, de behoefte heeft (een) andere arts(en) te raadplegen of zich onder behandeling van een andere arts te stellen voor zijn specifieke klachten. Mede op grond van regel 3 van de KNMG-Gedragscode voor artsen respecteert de arts het beginsel van vrije artskenkeuze (KNMG, 2022). Dat betekent dat de arts de sporter niet kan weghouden bij een andere arts. De arts en de sporter maken afspraken over het al dan niet uitwisselen van gegevens met andere arts(en) en de wijze waarop terugkoppeling plaatsvindt. Daarbij benadrukt de arts dat optimale medische begeleiding alleen mogelijk is als iedere behandelend arts beschikt over alle relevante medische gegevens uit het dossier.

Sportclubs of -teams kunnen van sporters verlangen dat ze alleen artsen bezoeken die door de club zijn aangewezen. Bijvoorbeeld om daarmee het risico te verkleinen dat ongewenste of verboden behandelingen worden gegeven. Dergelijke afspraken grijpen in op de vrije artskenkeuze van de sporter. Het is aan de sporter om, gezien de afspraken met de club of het team, af te wegen of hij toch kiest voor een andere arts en daarmee de consequenties die de club of het team daar mogelijk aan verbindt voor lief te nemen. De arts wijst de sporter, zo nodig en voor zover relevant, op de mogelijke gevolgen die een bezoek aan een andere arts voor de sporter kunnen hebben. Zie ook aanbeveling 4.1.

### **3.2**

Een behandelend arts doet geen uitlatingen in de media over de gezondheidstoestand van een sporter, tenzij deze daarom heeft verzocht en hiervoor in dat specifieke geval vooraf en expliciet toestemming heeft gegeven. De arts verstrekt daarbij slechts algemene informatie en niet meer dan afgesproken met de sporter. Deze aanbeveling geldt ook nadat de begeleidings situatie of de behandelrelatie is beëindigd.

### **Toelichting bij 3.2**

Sporters kunnen soms rekenen op flink wat media-aandacht. Die media-aandacht kan zijn gericht op de gezondheid en/of de medische situatie van een sporter. Bijvoorbeeld in verband met een blessure en de vraag of en wanneer de sporter weer ingezet kan worden. In dat kader kan de behandelend arts benaderd worden met vragen over de medische toestand van de sporter.

In het algemeen geldt dat arts primair de (medische) belangen van de sporter moeten dienen en zich ervan moeten vergewissen dat er geen andere belemmeringen zijn (zoals belangen van derden). In het algemeen stelt de arts zich terughoudend op richting de media. Indien mogelijk staat de sporter de media zelf te woord. Op verzoek van de sporter mag de arts de media te woord staan. De arts neemt daarbij zijn beroepsgeheim in acht. Dat betekent dat de sporter in overleg met de arts bepaalt welke informatie aan de media wordt verstrekt. Alleen die informatie mag door de arts worden verstrekt. De arts verstrekt, conform zijn beroepsgeheim, minimale informatie (proportioneel). Ook via de zogenaamde social media (o.a. Twitter, Facebook, LinkedIn, Instagram) mag de arts geen informatie verspreiden die verband houdt met de gezondheidstoestand en/of de identiteit van de sporter.

### **3.3**

De arts heeft de plicht om helder en precies zijn objectieve mening te geven aan de sporter over de geschiktheid tot sportdeelname van de betreffende sporter, zodat geen twijfel kan bestaan over de uitspraak van de arts. De arts respecteert hierbij de eigen verantwoordelijkheid van de aan zijn zorg toevertrouwde sporter.

Een uitzondering op deze aanbeveling is van toepassing als sprake is van gezondheidsrisico's voor derden of van een acute noodsituatie (zie aanbevelingen 2.1 en 2.2).

#### **Toelichting bij 3.3**

Deze aanbeveling richt zich op de wijze waarop de arts de sporter informeert in geval van blessures en andere gezondheidsaandoeningen, waarbij er een toegenomen risico is op gezondheidsschade als er geen aanpassing in inzetbaarheid plaats heeft, voor training en wedstrijd.

De informatieverstrekking betreft die van arts richting sporter, maar ook die van arts en sporter richting directe sportomgeving, niet zijnde de medisch behandelaars.

Bij een blessure of andere gezondheidsaandoening zal de arts een inschatting maken of en op welke wijze aanpassing in trainings- en wedstrijdbelasting plaats moet vinden om onevenredige gezondheidsschade te voorkomen.

In de (top)sport beïnvloeden diverse belangen de keuze om de sportdeelname wel of niet te continueren. Deze kunnen van sportieve of financiële aard zijn en afkomstig van de sporter zelf of van de omgeving (coaches, directie, zaakwaarnemers, publiek). In die situaties waarin continueren van deelname aan (top)sport een groter dan gebruikelijk risico op ernstige of blijvende gezondheidsschade met zich meebrengt is de begeleidend arts verplicht de sporter hierop te wijzen. In algemene zin adviseert de arts over het gezondheidsrisico van sportdeelname, de sporter kiest of hij het risico wil nemen. Bij teamsporten beslist de coach of de sporter daadwerkelijk wordt ingezet, vooropgesteld dat de sporter daarmee instemt.

Zeker waar het tot ernstig invaliderende of levensbedreigende situaties kan leiden (te snelle terugkeer na hersenletsel, sporten met koorts), heeft de arts de plicht om de sporter en de directe omgeving te wijzen op de risico's (financiële gevolgen, imagoschade), als het advies van de arts niet wordt opgevolgd.

### **3.4**

Medische informatie kan uitsluitend met instemming van de sporter gedeeld worden met derden, zoals trainers, coaches, directieleden en bestuurders. De toestemming dient per keer dat informatie gedeeld gaat worden te worden gegeven. De arts adviseert de sporters over de inhoud van de informatie die met personen die niet rechtstreeks bij de uitvoering van de

behandelingsovereenkomst betrokken zijn gedeeld gaat worden en de redenen waarom deze informatie al dan niet gedeeld dient te worden. Het uitgangspunt hierbij is dat het delen van deze informatie niet tot materiële of immateriële schade voor de sporter mag leiden.

#### **Toelichting bij 3.4**

De privacy van de sporter is in het geding, zodra derden eisen dat volledige openheid van medische zaken wordt gegeven. Directieleden, die inzage willen hebben in het medisch dossier (vaststellen risicoprofiel in het kader van contractverlenging), of coaches, die van alle medische zaken op de hoogte gehouden willen worden ('ik moet alles weten, om zo het beste team op te kunnen stellen'), zijn geen uitzondering. Hiermee komt het beroepsgeheim van de arts onder druk te staan. Nationale regelgeving en internationale richtlijnen zijn eenduidig: de arts dient de privacy van de sporter te beschermen. Op grond van de wet BIG en WGBO is het de behandelaar niet toegestaan om medische informatie te delen met derden zonder nadrukkelijke toestemming van de patiënt.

Het delen van medische informatie van een sporter met leden van een begeleidingsteam is volgens de WGBO toegestaan voor zover deze teamleden direct betrokken zijn bij de medische behandeling van de sporter. De arts verstrekt in dat geval alleen die informatie die noodzakelijk is voor het functioneren van de hulpverleners. Toestemming van de sporter is in deze situatie niet noodzakelijk. Als de sporter bezwaar heeft tegen het delen van zijn gegevens met personen die rechtstreeks bij de behandelingsovereenkomst betrokken zijn, mag de arts deze informatie niet met hen uitwisselen, tenzij sprake is van gezondheidsrisico's voor derden of van een acute noodsituatie (zie aanbevelingen 2.1 en 2.2).

Een collega-vakgenoot die wordt geconsulteerd door de arts, wordt beschouwd als een rechtstreeks bij de behandeling betrokken hulpverlener. Indien de arts uitsluitend informatie deelt die noodzakelijk is voor het consulteren van een collega-vakgenoot schendt hij zijn medisch beroepsgeheim niet. De arts heeft hiervoor dan ook geen toestemming nodig van de sporter. Het ligt wel voor de hand dat de arts de sporter informeert dat hij een collega-vakgenoot zal raadplegen. Als het niet noodzakelijk is om de identiteit van de sporter te delen, doet de arts dit ook niet. Het delen van medische informatie met derden die geen deel uitmaken van het medisch behandelteam is slechts dan mogelijk wanneer de sporter daarvoor expliciet toestemming heeft gegeven. Van belang is dat de arts onderzoekt of de sporter zich hierbij vrij voelt van externe druk en kan overzien wat de gevolgen kunnen zijn van het geven van toestemming om informatie te delen (KNMG, 2021). Dit betekent dat de sporter specifiek moet benoemen welke informatie de arts mag delen. Dit maakt het onwenselijk en in strijd met het medisch beroepsgeheim om een sporter voorafgaand aan het seizoen een contract te laten tekenen waarbij hij toestemming geeft dat alle medische informatie mag worden gedeeld met derden die geen deel uitmaken van het behandelingssteam. Het vooraf 'wegcontracteren' van het beroepsgeheim (een open-ended consent) kan aanleiding geven tot een suboptimale vertrouwensrelatie tussen de arts en de sporter, die essentieel is voor een optimale medische behandeling (Anderson 2008, Waddington 2017). Bovendien is deze constructie strijdig met bepalingen uit de AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming). Medische gegevens zijn aangemerkt als bijzondere persoonsgegevens en mogen slechts gedeeld en verwerkt worden onder strikte voorwaarden. Blijkens artikel 9 lid 2 sub a van de uitvoeringswet AVG is het delen van deze informatie slechts toegestaan indien: *de betrokkene uitdrukkelijke toestemming heeft gegeven voor de verwerking van die persoonsgegevens voor een of meer welbepaalde doeleinden*.

Uit angst voor sportieve of financiële consequenties is het voorstelbaar dat na het tekenen van een open-ended consent de sporter de arts niet in alle gevallen volledig zal informeren over zijn gezondheidssituatie of verstoringen daarin.

In situaties waarbij de sporter de arts uitdrukkelijk verzoekt geen medische informatie te delen met derden, waaronder de coach, en geen sprake is van een acute noodsituatie die noopt tot ingrijpen, is



de arts gehouden aan zijn zwijgplicht. Hij heeft wel de plicht om bij een te verwachten verminderd prestatieniveau de sporter hierop te wijzen en hem sterk te adviseren de coach te betrekken in de beslissing tot inzetbaarheid.

Het is volgens de AVG in het kader van privacybescherming van werknemers niet toegestaan voor werkgevers om te informeren naar de aard en de oorzaak van ziekte van werknemers.<sup>8</sup> Ook mogen werkgevers geen gezondheidsgegevens verwerken van werknemers als zij daarvoor toestemming zouden geven, omdat de medewerker afhankelijk is van de werkgever.

### 3.5

De arts is terughoudend met het leveren van commentaar in de media op de gezondheidstoestand en/of de behandeling door andere zorgverleners van sporters die niet aan zijn zorg toevertrouwd zijn of zijn geweest.

#### Toelichting bij 3.5

Het doen van inschattingen omtrent de gezondheidstoestand van een (top)sporter en/of het leveren van commentaar omtrent de behandeling door anderen kan onnodig schadelijk zijn voor de betrokkenen en kan bovendien schadelijk zijn voor het maatschappelijk vertrouwen in de (sport)gezondheidszorg.

## Medisch technisch handelen

### 4.1

Het primaire aandachtspunt van de arts bij het sportmedisch handelen is altijd de gezondheid van de sporter, ook als hij geconsulteerd wordt door de sporter of een begeleider over (de medische aspecten van) sport- of prestatieverbetering.

#### Toelichting bij 4.1

Deze aanbeveling heeft veel raakvlakken met andere aanbevelingen, maar dit onderwerp is belangrijk genoeg om expliciet gemaakt te worden. In de praktijk zal de arts regelmatig geconsulteerd worden over allerlei prestatie verhogende aspecten, zowel door de sporter als door leden van het begeleidingsteam. De scheidslijn tussen het bewaken van de gezondheid en het optimaliseren van de sportprestatie is niet altijd even duidelijk, bijvoorbeeld bij vermoeidheidsklachten of dehydratie. De arts moet zich bij alle handelingen en adviezen altijd primair laten leiden door de gezondheid van de betrokken sporter.

### 4.2

De begeleidend of behandelend arts werkt in beginsel niet mee aan sportregelgeving die erop gericht is sekse- of genderkenmerken, waaronder – doch niet uitsluitend – hormoonwaarden, te veranderen met als enige doelstelling de deelname aan sportcompetitie in de categorie vrouwen mogelijk te maken.

#### Toelichting bij 4.2

De WMA verzet zich in de *Declaration on Principles of Health Care for Sports Medicine uit 2021* tegen het beleid dat de internationale atletiekfederatie World Athletics (WA) in 2019 heeft geformuleerd, waarin gesteld wordt dat vrouwelijke atleten op basis van onderzoek naar de hoogte van hun testosterongehalte kunnen worden uitgesloten van deelname aan wedstrijden, tenzij door middel van medisch ingrijpen het testosterongehalte kunstmatig wordt verlaagd.<sup>9</sup> De WMA stelt in haar

---

<sup>8</sup> <https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/onderwerpen/werk-en-uitkering/mijn-privacy-bij-ziekte>

<sup>9</sup> *World Athletics (2019). Eligibility regulations for the female classification (athletes with differences of sex development).*

verklaring dat het hebben van een aandoening die wordt veroorzaakt door een verschil in geslachtsontwikkeling, bij een persoon die niet de wens heeft geuit om die aandoening te veranderen, geen medische indicatie vormt voor behandeling.

Voorstelbaar is dat zich situaties voordoen waarin een arts besluit toch in te gaan op het verzoek van een sporter om het testosterongehalte medicamenteus te verlagen. Dat kan op het moment dat de arts er van overtuigd is dat deze hulpvraag de wens is van de sporter zelf, die tot stand is gekomen zonder externe druk en die past binnen het levensverhaal, de waarden en drijfveren van deze specifieke sporter (zie toelichting bij 4.3). Van belang is dat voor het nemen van deze beslissing een zorgvuldige afweging heeft plaatsgevonden, alsmede een beoordeling door een ter zake deskundige endocrinoloog. Het is aan de arts om in iedere situatie de afweging te maken hoe hij zich verhoudt tot enerzijds de hulpvraag van de individuele atleet/patiënt en anderzijds de regelgeving die de sport de sporters oplegt.

#### **4.3**

Een arts die een behandeling adviseert of van een sporter het verzoek krijgt een medische behandeling te geven, moet de afweging maken tussen eventuele risico's van de behandeling en de belangen en overwegingen van de sporter om deze behandeling te vragen. De arts moet zich kunnen verantwoorden over zijn advies ten aanzien van het te voeren medisch beleid.

#### **Toelichting bij 4.3**

Deze aanbeveling is een uitwerking van regels 1 en 3 uit de KNMG-Gedragscode, waarin staat dat artsen de gezondheid en het welzijn van hun patiënten voorop stellen en daarbij de autonomie van de patiënt respecteren (KNMG, 2022).

De arts die zorgdraagt voor sporters baseert zijn handelen waar mogelijk op evidence based practice. Hij heeft de verantwoordelijkheid om te onderzoeken wat de motieven van de individuele sporter zijn bij een specifieke hulpvraag.

Afhankelijk van de motieven van de sporter, de authenticiteit en de proportionaliteit kan dit betekenen dat de arts gefundeerd afwijkt van evidence based standaarden, protocollen of richtlijnen. De arts moet zich ervan overtuigen dat de keuze van de sporter om de behandeling te ondergaan vrijwillig en zonder externe druk van derden tot stand is gekomen. Om te kunnen beoordelen of een sporter uit vrije wil kiest voor het ondergaan van een behandeling is het van belang dat de arts de context onderzoekt waarin de sporter zijn beslissing heeft genomen. Deze context wordt gevormd door het systeem waarin de sporter verkeert (club, team, trainer, management, sponsors, gezin, werk) en voorts door zijn waarden, normen, levensdoelen en authenticiteit (Anderson, 2009). Na kennis te hebben genomen van de context van de sporter kan de arts met de sporter de verschillende gezichtspunten bespreken: wat is in medisch technisch opzicht een juiste beslissing en wat is in moreel opzicht een juiste beslissing. Een behandeling is in medisch-technische zin juist als deze wetenschappelijk onderbouwd en in overeenstemming is met best evidence. Een beslissing is moreel juist als deze wordt genomen in het belang van de sporter, rekening houdend met zijn context, na goede informatie over de kans op gezondheidsschade en de ernst van eventuele schade en na exploratie of de beslissing door de sporter vrijwillig wordt genomen. Een praktisch voorbeeld is bijvoorbeeld het toedienen van een pijnstillende injectie, zodat een sporter inzetbaar is in een (in de context van de sporter belangrijke) wedstrijd. Dit kan moreel een juiste beslissing zijn, mits de arts zich ervan heeft overtuigd dat het de wens is van de sporter zelf, die tot stand is gekomen zonder externe druk en past binnen het levensverhaal, de waarden en drijfveren van deze specifieke sporter (Schoots & Leget, 2022).

Wanneer de arts en de sporter van mening verschillen over de impact van eventuele schade van een medische behandeling en de arts de behandeling niet moreel juist acht, moet hij de sporter wijzen op de mogelijkheid van een second opinion.

In de topsportbegeleiding wordt de mogelijkheid van een second opinion of het recht op vrije artskeuze soms ingeperkt door de begeleidend arts. Enerzijds wordt dit gedaan om een zo goed mogelijke continuïteit van medische begeleiding binnen een team of ploeg te waarborgen, anderzijds om begeleiding van de sporter door onbekwame zorgverleners te voorkomen. In het licht van het recht op vrije artskeuze, zoals in de WGBO is vastgelegd, heeft de arts de morele plicht om zich bij dilemma's met betrekking tot second opinions en verwijzingen naar externe deskundigen (buiten het medisch begeleidingsteam) in te spannen een oplossing te zoeken waar ook de sporter zich in kan vinden. Zie ook aanbeveling 3.1.

#### **4.4**

De arts informeert de sporter over mogelijke bijwerkingen van voedingssupplementen en houdt bij het adviseren over en voorschrijven van voedingssupplementen rekening met de vigerende internationale dopingregelgeving, voor zover dat voor de sporter van toepassing is.

##### **Toelichting bij 4.4**

Voedingssupplementen kunnen worden gebruikt om tekorten in essentiële micronutriënten te suppleren of te voorkomen. Sommige voedingssupplementen worden in de sport gebruikt ter ondersteuning van de prestatie, waarbij rekening moet worden gehouden met de internationaal vigerende dopingregelgeving.

De arts heeft de taak de sporter te informeren over eventuele ongewenste neveneffecten van het gebruik van voedingssupplementen. Slechts voor het gebruik van een klein aantal voedingssupplementen is wetenschappelijke evidentie beschikbaar waaruit een direct of indirect effect op de prestatie blijkt (International Olympic Committee [IOC], 2018).

Bij de advisering met betrekking tot het gebruik van voedingssupplementen moet de arts rekening houden met het feit dat de productie, etikettering en distributie van voedingssupplementen niet onder de Geneesmiddelenwet vallen en de bewaking van de kwaliteit en de veiligheid van voedingssupplementen niet op het niveau van de Geneesmiddelenwet is geregeld. De chemische structuur en farmacologische eigenschappen van voedingssupplementen kunnen echter overeenkomsten vertonen met die van geneesmiddelen.

De recente geschiedenis kent verschillende voorbeelden van supplementen die na enige tijd, vanwege bijwerkingen en negatieve effecten op de gezondheid, alsnog onder de geneesmiddelenwetgeving zijn gebracht.

#### **4.5**

Wanneer een sporter op medische gronden middelen gebruikt die volgens de vigerende internationale dopingregelgeving worden beschouwd als dopinggeduid en waarvoor geen alternatief beschikbaar is, moet de behandelend arts meewerken aan een dispensatieprocedure.

##### **Toelichting bij 4.5**

Anti-doping organisaties kennen een dispensatieprocedure voor het gebruik van middelen die volgens de geldende internationale dopingregelgeving worden beschouwd als dopinggeduide middelen. Sporters die in de internationale en nationale doping controle testing pool zitten en sporters die deelnemen aan internationale wedstrijden die door de Internationale Federatie zijn erkend als International Event moeten voor het gebruik van deze middelen dispensatie aanvragen. De sporter is verantwoordelijk voor het starten van een dispensatieprocedure. Dispensatie is mogelijk als een middel om medische redenen wordt gebruikt en er geen alternatief voor handen is dat volgens de vigerende internationale dopingregelgeving toegestaan is. De behandelend arts heeft de taak om de sporter desgevraagd te voorzien van schriftelijke informatie met betrekking tot de diagnose, criteria op basis waarvan de diagnose is gesteld en resultaten van klinisch onderzoek waaruit blijkt dat het gebruik van het middel medisch noodzakelijk is.

## Doping

### 5.1

Indien een arts tijdens de begeleiding van sporters geconfronteerd wordt met het gebruik van dopinggeduide middelen of benaderd wordt met het verzoek dopinggeduide middelen voor te schrijven zonder dat er sprake is van een medische indicatie, in die gevallen heeft de arts de plicht de desbetreffende sporter(s) het gebruik van deze middelen te ontraden.

In geval de afwijzende houding van de arts geen effect sorteert, dient de arts oog te houden voor de individuele keuze prestatiebevorderende middelen te (blijven) gebruiken, en daarbij de algemeen geldende medisch geïndiceerde zorg en informatie te verlenen, die in het belang is van de gezondheid van de sporter en bijdraagt aan een geïnformeerde en autonome keuze van de sporter. Artsen die zich hebben gecommitteerd aan de door het Wereld Anti-Doping Agentschap (WADA) vastgestelde World Anti-doping Code (WADC) zullen onder geen enkele omstandigheid dopinggeduide middelen voorschrijven of toedienen en/of op andere wijze behulpzaam zijn bij het begaan of verheimelijken van een dopingovertreding, tenzij er een acute medische indicatie bestaat, de sporter dispensatie heeft in de vorm van een geldig TUE (therapeutic use exemption), of wanneer redelijkerwijs kan worden aangenomen dat een TUE kan worden verstrekt. Voor de praktische uitwerking van deze aanbeveling voor de topsportsituatie wordt verwezen naar het addendum bij aanbeveling 5.1.

#### Toelichting bij 5.1

Het is lastig om een waterdichte definitie te geven voor wat in de praktijk als 'doping' kan worden beschouwd. In juridische zin is 'doping' een overtreding van het dopingreglement, zoals dat geldt voor alle sporters die in competitief verband uitkomen voor een sportbond die de Wereld Anti-Doping Code in de regels heeft opgenomen. Alle dopinggeduide middelen en methoden zijn te vinden op de internationale dopinglijst. Deze lijst bevat veelal geneesmiddelen, maar ook enkele (medische) handelingen en enkele drugs. De lijst wordt regelmatig herzien en kan in de toekomst dus wellicht worden uitgebreid. Alle door NOC\*NSF erkende topsportbonden in Nederland hanteren deze lijst. Het betreft zowel bonden van Olympische als van niet-Olympische sporten. De actuele lijst is te vinden op [www.dopingautoriteit.nl/dopinglijst](http://www.dopingautoriteit.nl/dopinglijst).

Dopinggebruik door sporters die vallen onder een door een sportorganisatie gehanteerd reglement is in strijd met het principe van FairPlay. Ook de arts die deze sporters begeleidt bij het gebruik van doping handelt in strijd met dit principe. Sportorganisaties kunnen maatregelen nemen tegen artsen die besluiten om sporters die doping gebruiken te begeleiden. Voor de praktische uitwerking van deze aanbeveling voor de topsportsituatie wordt verwezen naar het addendum bij aanbeveling 5.1.

Er is voortdurende zorg over de aard en omvang van het gebruik van prestatiebevorderende middelen door recreatieve fitnessbeoefenaren en krachtsporters, zoals anabole steroïden, stimulantia, schildklierhormoon, groeihormoon, insuline, diuretica en anti-oestrogenen (Stubbe, Chorus, Frank, de Hon, Schermers & van der Heijden, 2009). Ook veterinaire middelen zijn geen uitzondering. Voor deze recreatieve fitnessbeoefenaren, die niet ressorteren onder nationale of internationale dopingregelgeving, kan het volledig afwijzen van iedere vorm van medische begeleiding bij het gebruik van dopinggeduide middelen leiden tot (meer) ongewenste gezondheidsschade. Het vanuit de sport gewenste gedrag biedt in principe geen ruimte voor medische begeleiding van sporters die dopinggeduide middelen gebruiken. Volledige afwijzing van zorgverlening aan deze sporters staat echter op gespannen voet met de individuele hulpvraag van de sporter met betrekking tot medische begeleiding bij het gebruik van dopinggeduide middelen. De arts dient een weloverwogen keuze te maken op welke wijze begeleiding plaats heeft. Uitgangspunten hierbij zijn het beperken van schadelijke effecten door het gebruik van dopinggeduide middelen en het verbeteren van het welzijn van de individuele sporter. Daarbij worden geneesmiddelen uitsluitend op grond van algemeen geldende medische indicaties voorgeschreven.

### **Addendum bij aanbeveling 5.1 voor de topsportsituatie**

*De arts werkzaam in de topsportsituatie schrijft geen dopinggeduide middelen voor, zelfs als daarvoor een medische indicatie zou bestaan. Uitzonderingen betreffen acute medische situaties, of medische situaties waarvoor dispensatie in de vorm van een TUE (therapeutic use exemption) kan worden verkregen.*

*De arts die werkzaam is in de topsport zal zich onder alle omstandigheden conformeren aan de geldende dopingregels van de betreffende (top)sportbond, de internationale sportbond en/of WADA, met inachtneming van het geldende beroepsgeheim en de mogelijk daaraan gestelde beperkingen. De WGBO biedt de arts geen ruimte voor het doorbreken van het beroepsgeheim om dopinggebruik bij de Dopingautoriteit te melden. Er is voor zover bekend geen jurisprudentie waaruit blijkt dat er omstandigheden zijn waarin een arts gerechtvaardigd is om dopinggebruik door een sporter die aan zijn zorg is toevertrouwd te melden. Bij het medisch tuchtcollege zal een arts zich niet kunnen verschuilen achter de WAD-Code als hij voor het schenden van zijn beroepsgeheim ter verantwoording zou worden geroepen.*

### **5.2**

De arts werkt, indien redelijkerwijs mogelijk, mee aan de verplichte dopingcontrole voor sporters, als hij hierbij in zijn beroepsuitoefening is betrokken.

### **Toelichting bij 5.2**

Sommige sporters zijn op grond van sportregelgeving verplicht om zich te onderwerpen aan dopingcontroles. De arts die dergelijke sporters in een sportgeneeskundige setting begeleidt, is op grond van deze aanbeveling ook verplicht mee te werken aan dergelijke dopingcontroles. De enige uitzondering betreft de situatie waarbij de sporter om ernstige medische redenen niet in staat is om mee te werken aan de dopingcontrole. De arts moet de sporter wijzen op zijn plicht zich te onderwerpen aan een dopingcontrole. Daarnaast kan hij de sporter bijstaan tijdens de dopingcontrole en hem wijzen op zijn rechten rondom de procedure van de dopingcontrole. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling dat de arts die betrokken is bij de zorg aan een sporter zelf de dopingcontrole uitvoert. Niet in de laatste plaats omdat de schijn van belangenverstrengeling moet worden voorkomen. De controle moet om die reden door een onafhankelijke controleur worden verricht. Daarnaast is het van belang dat de vertrouwensrelatie tussen behandelend arts en sporter niet wordt verstoord. Die vertrouwensrelatie vloeit voort uit de behandelingsovereenkomst die op grond van de WGBO tot stand komt. Een verplichte dopingtest en de daaruit voortvloeiende verplichting om de uitkomst daarvan door te geven, kan de behandelrelatie onnodig onder druk zetten. Voorts kan dit strijdig zijn met de geheimhoudingsplicht van de behandelend arts.

## **Vechtsporten**

### **6.1**

De arts die betrokken is bij de begeleiding van vechtsportwedstrijden en -trainingen moet kennis van de medische risico's en van de vechtsport hebben, onafhankelijk zijn en zich beijveren voor een zo veilig mogelijke beoefening van deze sporten.

### **Toelichting bij 6.1**

De intentie van vechtsporten, zoals boksen en kickboksen, is het behalen van sportieve winst door het fysiek uitschakelen van de tegenstander. Dit kan gepaard gaan met ernstige schade aan de gezondheid van de sporters. Met name opeenvolgende hersenletsels door vechtsportbeoefening kunnen uiteindelijk leiden tot irreversibele hersenschade. De WMA pleit in de WMA Statement on Boxing voor het verbieden van boksen vanwege de intentie van de sport om schade toe te brengen aan de gezondheid van de tegenstander (WMA, 2017).

Artsen staan voor het dilemma om iedere bemoeienis met begeleiding van vechtsporten af te wijzen, of om ervoor te kiezen bij te dragen aan het beperken van gezondheidsschade bij vechtsporters. Wanneer een arts besluit om vechtsporters te begeleiden (bij trainingen en/of wedstrijden) om hiermee een bijdrage te leveren aan het beperken van gezondheidsschade is het van belang dat hij onderzoekt of de sporters die hij begeleidt een goed geïnformeerde, autonome keuze hebben gemaakt om een vechtsport te willen beoefenen.

Met name vechtsporttraining door kinderen vraagt speciale aandacht van begeleidend artsen, omdat niet alle kinderen de (potentiële) gevaren van de sport goed kunnen inschatten.

Artsen die vechtsportwedstrijden begeleiden en optreden als ringarts moeten bekwaam zijn voor het uitvoeren van deze taak. Zij moeten voorts onafhankelijk zijn en geen belang hebben bij de uitslag van een wedstrijd.

Het is niet toegestaan om vechtsporters te begeleiden en tijdens een wedstrijd met dezelfde vechtsporters als ringarts op te treden. De ringarts moet ervoor zorgen dat hij van de organisatie van de vechtsportwedstrijden alle noodzakelijke bevoegdheden krijgt om zijn taak te kunnen uitvoeren en dat zijn beslissingen te allen tijde worden gerespecteerd.

Artsen die betrokken zijn bij de medische begeleiding van vechtsporten moeten zich inzetten voor het creëren van zo veilig mogelijke omstandigheden waarin vechtsporten worden beoefend. Zij kunnen een belangrijke rol spelen bij het aanpassen van spelregels, eisen ten aanzien van beschermende materialen, opleiding van technisch kader, scheidsrechters en juryleden (Goedhart et al, 2013).

## Jeugd

### 7.1

De arts houdt bij de begeleiding van jeugdige sporters rekening met de invloed van trainings- en wedstrijdbelasting op de fysieke, mentale, sociale en cognitieve ontwikkeling en de groei van het kind. De begeleidend arts heeft een taak om verstoringen in het welbevinden van een kind door een onveilig sportklimaat te signaleren en bespreekbaar te maken. Wanneer de arts het vermoeden heeft dat sprake zou kunnen zijn van kindermishandeling moet hij handelen volgens de KNMG-meldcode kindermishandeling (KNMG, 2018).

#### Toelichting bij 7.1

In artikel 24 van het VN-verdrag voor de Rechten van het Kind is het recht op de best mogelijke gezondheid en in artikel 31 het recht op vrije tijd, op spelen en meedoen aan culturele of artistieke activiteiten neergelegd.<sup>10</sup> Artsen die betrokken zijn bij de sportmedische begeleiding van kinderen hebben de taak de gezondheid, groei en ontwikkeling van het kind te bewaken. Daarnaast kunnen zij een belangrijke rol spelen in het creëren van een veilig sportklimaat, waarin kinderen het ontwikkelen van hun atletische talenten door training als positief en prettig ervaren. Sportbeoefening kan een belangrijke bijdrage leveren aan de fysieke, mentale en sociale ontwikkeling van kinderen. De overgang van sport als plezierige vrijetijdsbesteding naar een georganiseerde, geplande en doelgerichte activiteit kan gepaard gaan met verstoringen in de genoemde ontwikkelingsgebieden en kan groei en gezondheid bedreigen. Te zware of eenzijdige trainingsbelasting, druk van ouders en trainers om te presteren, abnormale eetgewoonten, fysieke, mentale of seksuele intimidatie zijn factoren die hierbij een rol kunnen spelen. Artsen moeten kinderen beschermen tegen specifieke gevaren die inherent zijn aan het beoefenen van bepaalde takken van sport, die een potentiële bedreiging kunnen vormen voor de groei en ontwikkeling, de gezondheid en het welbevinden van het kind. Zij kunnen dit doen door stimulering van het gebruik van veiligheidshulpmiddelen en beschermende materialen (zoals

---

<sup>10</sup> <https://www.kinderrechten.nl/professionals/kinderrechten/>  
<https://www.unicef.nl/over-unicef/kinderrechten/art-31-spel-en-vrije-tijd>

valmatten, scheenbeschermers, bitje, cap, lichte ballen en dergelijke). Ook kunnen artsen een bijdrage leveren aan het veiliger maken van de sport door te adviseren over aanpassing van (spel)regels en trainingsmethoden voor kinderen.

Artsen moeten zich bewust zijn van de taak die zij hebben in het signaleren en opheffen van een ongezond of onveilig sportklimaat. Tijdens alle curatieve en preventieve contacten met sportende kinderen moeten zij de intrinsieke motivatie om intensief te willen sporten toetsen bij het kind. Wanneer de arts twijfelt aan de intrinsieke motivatie van een kind ten aanzien van zijn sportactiviteiten, heeft hij de taak om dit bespreekbaar te maken met het kind en zijn ouders/verzorgers.

Het bespreken van een potentieel ongezonde of onveilige sportsituatie van een kind vraagt van de arts goede (meta) communicatieve vaardigheden en een open, niet veroordelende grondhouding (Koorneef et al, 2015).

Wanneer de arts het vermoeden heeft dat sprake zou kunnen zijn van kindermishandeling, bijvoorbeeld in de vorm van ongezonde prestatiedruk, of emotionele verwaarlozing, moet hij handelen volgens de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (KNMG, 2018).

## Medische keuringen

### 8.1

De arts die een sportkeuring verricht dient onafhankelijk te zijn en over voldoende deskundigheid te beschikken om onderzoek te doen en een oordeel te geven. De arts hanteert de geldende medische eisen die aan de betreffende sportbeoefening worden gesteld.

#### Toelichting bij 8.1

Het gaat hier om een geschiktheidsoordeel, zoals bij licentiekeuringen bij sporten en screenende onderzoeken als onderdeel van een toelatingsprocedure in de sport of sportopleiding.

Een arts die een sportkeuring verricht en de gezondheidstoestand van een sporter beoordeelt om aan de hand daarvan de medische geschiktheid voor deelname aan een sport te kunnen beoordelen moet in staat zijn een onafhankelijk oordeel te geven. Dat betekent dat er geen sprake mag zijn van belangenverstremming. Een behandelend/begeleidend arts is onvoldoende onafhankelijk en wordt geacht geen keuringen bij eigen sporters te verrichten. De sportkeuring moet worden onderscheiden van een periodieke screening van de sporter op diens gezondheid of een beoordeling van de conditie van de sporter, die door de bonds- of clubarts kan worden gedaan. Indien het periodiek medisch onderzoek de arts aanleiding geeft om daarover een advies uit te brengen aan een derde (bijvoorbeeld de sportbond of de bondscoach) dan zal hij dat doen conform hetgeen onder aanbeveling 8.3 en de bijbehorende toelichting is bepaald.

De arts die de keuring verricht moet over voldoende deskundigheid beschikken. Dit betekent dat hij voldoende op de hoogte is van de specifieke eisen die gelden voor de deelname aan de betreffende sport.

De bonden voor duiken hebben als voorwaarde voor deelname aan deze tak van sport een sportkeuring verplicht gesteld. De overheid stelt een vliegmedisch onderzoek verplicht voor zweefvliegen. Met het oog op uniformiteit is het van belang dat artsen bij het keuren van sporters zoveel mogelijk gebruik maken van algemeen aanvaarde, specifieke eisen, die worden gesteld aan de beoefening van een bepaalde sport. Zie voor aanstellingskeuringen en andere keuringen in opdracht van derden aanbeveling 8.3.

### 8.2

Wanneer de arts een keuring verricht en daarbij aanvullende medische informatie nodig heeft mag hij deze informatie met expliciete toestemming van de sporter opvragen bij de behandelend arts.

### **Toelichting bij 8.2**

Ook bij deze aanbeveling gaat het om bijvoorbeeld een geschiktheidsoordeel, zoals bij licentiekeuringen bij sporten en screenende onderzoeken als onderdeel van een toelatingsprocedure in de sport of sportopleiding. Soms is het nodig om bij die keuring informatie te betrekken die beschikbaar is bij behandelend artsen. Deze medische informatie mag alleen met expliciete toestemming van de sporter opgevraagd worden.

### **8.3**

De arts die in opdracht van een derde een keuring verricht stelt de sporter, op wie het onderzoek betrekking heeft, in de gelegenheid om mee te delen of hij de uitslag en de gevolgtrekking van het onderzoek wenst te vernemen en, zo ja, of hij daarvan als eerste wenst kennis te nemen teneinde te kunnen beslissen of daarvan mededeling aan anderen wordt gedaan.

### **Toelichting bij 8.3**

De sportkeuring kan op initiatief van de sporter of in opdracht van een derde, bijvoorbeeld de sportbond, plaatsvinden. Als de keuring op initiatief van de sporter plaatsvindt, dan deelt de arts de uitslag alleen aan de sporter mee.

#### *Sportkeuring in opdracht van een derde*

In geval van een keuring in opdracht van een derde plaatsvindt vraagt de arts de sporter of hij de uitslag wenst te vernemen.

Indien dat het geval is wordt de sporter gevraagd of hij de uitslag als eerste wenst te vernemen voordat deze aan de opdrachtgever wordt doorgegeven. Dit is in artikel 7:464 lid 2 van het Burgerlijk Wetboek bepaald. Alvorens de sporter te keuren wordt deze op grond van de WGBO geïnformeerd over de inhoud en het doel van de keuring, de kosten(verdeling) van het onderzoek en de voorwaarden die daarbij gelden, zijn (wettelijke) rechten (zie hieronder), wie de eventuele opdrachtgever is (bij de keuring van zweefvliegers is dat bijvoorbeeld de Inspectie Leefomgeving en Transport) en wat er met de keuringsuitslag gebeurt.

De mededeling aan de opdrachtgever beperkt zich tot het advies van de arts dat de sporter 'geschikt', 'ongeschikt' of 'beperkt geschikt' (met vermelding van de voorwaarden waaronder) wordt bevonden om de betreffende (top)sport (nog langer) te beoefenen.

De keuringsarts bewaart de keuringsgegevens zolang dat noodzakelijk is in verband met het doel van het onderzoek. Dit betekent dat een keuringsarts, die geen enkele bemoeienis meer heeft met de keuring nadat degene die opdracht heeft gegeven tot de keuring een definitieve beslissing heeft genomen, de keuringsgegevens kan vernietigen. Gebruikmaking van de keuringsgegevens op een later moment, bijvoorbeeld in het kader van de sportmedische begeleiding door dezelfde arts (derhalve voor een geheel ander doel dan de keuring), is alleen mogelijk met uitdrukkelijke toestemming van de sporter.

De resultaten van een keuringsonderzoek, dat gericht is op de oorzaken van een eventuele afwijking, vallen geheel onder het medisch beroepsgeheim en worden derhalve niet aan de opdrachtgever meegedeeld, tenzij dit gebeurt met uitdrukkelijke toestemming van de sporter. Wanneer een afwijking bij de sporter wordt gevonden, kan het in bepaalde gevallen nodig zijn om, met toestemming van de sporter, de huisarts hierover te berichten opdat geëigende stappen kunnen worden ondernomen.

Deelname aan de keuring dient plaats te vinden op basis van vrijwilligheid. De sporter heeft het recht het onderzoek te weigeren indien dit een onevenredig zware belasting voor hem meebrengt. Dit heeft zowel betrekking op de ingrijpendheid van bepaalde diagnostische methoden in verband met de grondwettelijk beschermde lichamelijke integriteit (proportionaliteit, dat wil zeggen de te gebruiken middelen moeten in redelijke verhouding staan tot de gestelde doelen van de keuring) als de ingrijpendheid van de effecten van die methoden en de daardoor beschikbaar komende



informatie (voor betrokkene en diens omgeving) in verband met de grondwettelijk beschermde persoonlijke levenssfeer. Met dat laatste wordt onder meer gedacht aan genetisch onderzoek of de HIV-test.

Naast het recht om te beslissen dat aan anderen de conclusies van het keuringsonderzoek niet worden meegedeeld, heeft de sporter het recht het onderzoek te weigeren of zich uit de keuring terug te trekken, maar de hieraan verbonden consequenties zijn voor rekening van de sporter. De keuringsarts kan in dat geval de reeds door hem vastgelegde gegevens vernietigen en verstrekt geen nadere inhoudelijke informatie aan de opdrachtgever of aan derden.

Op basis van het door de arts verrichte keuringsonderzoek of op basis van via eerdere contacten met de sporter verkregen gegevens kunnen aanvullende medische gegevens van feitelijke aard bij de behandelend artsen van de sporter relevant zijn en opgevraagd worden. Daarvoor is wel de uitdrukkelijke toestemming van de sporter nodig. De informatie-uitwisseling dient ter voorkoming van dubbel, kostbaar en voor de sporter soms hinderlijk onderzoek.

### 8.3

De arts die in opdracht van een derde een keuring verricht stelt de sporter, op wie het onderzoek betrekking heeft, in de gelegenheid om mee te delen of hij de uitslag en de gevolgtrekking van het onderzoek wenst te vernemen en, zo ja, of hij daarvan als eerste wenst kennis te nemen teneinde te kunnen beslissen of daarvan mededeling aan anderen wordt gedaan.

#### Toelichting bij 8.3

Deze aanbeveling gaat over (sport)keuringen die verricht worden in opdracht van een derde, bijvoorbeeld de sportbond. Voor keuringen die vergelijkbaar zijn met een aanstellingskeuring, bijvoorbeeld keuringen in het kader van het aangaan van een profcontract, gelden strakke wettelijke regels. Ook overige keuringen en onderzoeken in opdracht van een derde vergen extra prudentie.

#### *Keuring ten behoeve van een profcontract*

Indien de keuring een aanstellingskeuring is voor een arbeidscontract tussen een sporter met sportorganisatie ("burgerrechtelijke arbeidsverhouding die bij of krachtens de Ziektewet of de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering als dienstbetrekking wordt aangemerkt, een burgerrechtelijke pensioen- of levensverzekering of een verzekering wegens arbeidsongeschiktheid naar burgerlijk recht") geldt de wet op de medische keuringen.<sup>11</sup> In principe is in Nederland een aanstellingskeuring verboden. Een keuring mag alleen als de uitoefening van de functie risico's kan opleveren voor de gezondheid en veiligheid van de werknemer of anderen. En dan alleen als de werkgever die risico's niet met gangbare maatregelen kan beperken. Een aanstellingskeuring mag alleen door een bedrijfsarts worden verricht. Bovendien moet de aanstellingskeuring plaatsvinden aan het einde van de sollicitatieprocedure. De werkgever moet al van plan zijn om de sollicitant aan te nemen. Voor deze aanstellingskeuringen zijn nog uitvoeringsbesluiten en protocollen van toepassing.<sup>12</sup>

#### *Overige sportkeuringen in opdracht van een derde*

In geval van een keuring in opdracht van een derde plaatsvindt vraagt de arts de sporter of hij de uitslag wenst te vernemen.

Indien dat het geval is wordt de sporter gevraagd of hij de uitslag als eerste wenst te vernemen voordat deze aan de opdrachtgever wordt doorgegeven. Dit is in artikel 7:464 lid 2 van het Burgerlijk Wetboek bepaald. Alvorens de sporter te keuren wordt deze op grond van de WGBO geïnformeerd over de inhoud en het doel van de keuring, de kosten(verdeling) van het onderzoek en de

---

<sup>11</sup> <https://wetten.overheid.nl/BWBR0008819/2022-01-01>

<sup>12</sup> <https://www.ser.nl/nl/thema/aanstellingskeuringen/regels-aanstellingskeuringen/wetten-richtlijnen>

voorwaarden die daarbij gelden, zijn (wettelijke) rechten (zie hieronder), wie de eventuele opdrachtgever is (bij de keuring van zweefvliegers is dat bijvoorbeeld de Inspectie Leefomgeving en Transport) en wat er met de keuringsuitslag gebeurt.

De mededeling aan de opdrachtgever beperkt zich tot het advies van de arts dat de sporter 'geschikt', 'ongeschikt' of 'beperkt geschikt' (met vermelding van de voorwaarden waaronder) wordt bevonden om de betreffende (top)sport (nog langer) te beoefenen.

De keuringsarts bewaart de keuringsgegevens zolang dat noodzakelijk is in verband met het doel van het onderzoek. Dit betekent dat een keuringsarts, die geen enkele bemoeienis meer heeft met de keuring nadat degene die opdracht heeft gegeven tot de keuring een definitieve beslissing heeft genomen, de keuringsgegevens kan vernietigen. Gebruikmaking van de keuringsgegevens op een later moment, bijvoorbeeld in het kader van de sportmedische begeleiding door dezelfde arts (derhalve voor een geheel ander doel dan de keuring), is alleen mogelijk met uitdrukkelijke toestemming van de sporter.

De resultaten van een keuringsonderzoek, dat gericht is op de oorzaken van een eventuele afwijking, vallen geheel onder het medisch beroepsgeheim en worden derhalve niet aan de opdrachtgever meegedeeld, tenzij dit gebeurt met uitdrukkelijke toestemming van de sporter. Wanneer een afwijking bij de sporter wordt gevonden, kan het in bepaalde gevallen nodig zijn om, met toestemming van de sporter, de huisarts hierover te berichten opdat geëigende stappen kunnen worden ondernomen.

Deelname aan de keuring dient plaats te vinden op basis van vrijwilligheid. De sporter heeft het recht het onderzoek te weigeren indien dit een onevenredig zware belasting voor hem meebrengt. Dit heeft zowel betrekking op de ingrijpendheid van bepaalde diagnostische methoden in verband met de grondwettelijk beschermde lichamelijke integriteit (proportionaliteit, dat wil zeggen de te gebruiken middelen moeten in redelijke verhouding staan tot de gestelde doelen van de keuring) als de ingrijpendheid van de effecten van die methoden en de daardoor beschikbaar komende informatie (voor betrokkene en diens omgeving) in verband met de grondwettelijk beschermde persoonlijke levenssfeer. Met dat laatste wordt onder meer gedacht aan genetisch onderzoek of de HIV-test.

Naast het recht om te beslissen dat aan anderen de conclusies van het keuringsonderzoek niet worden meegedeeld, heeft de sporter het recht het onderzoek te weigeren of zich uit de keuring terug te trekken, maar de hieraan verbonden consequenties zijn voor rekening van de sporter. De keuringsarts kan in dat geval de reeds door hem vastgelegde gegevens vernietigen en verstrekt geen nadere inhoudelijke informatie aan de opdrachtgever of aan derden.

Op basis van het door de arts verrichte keuringsonderzoek of op basis van via eerdere contacten met de sporter verkregen gegevens kunnen aanvullende medische gegevens van feitelijke aard bij de behandelend artsen van de sporter relevant zijn en opgevraagd worden. Daarvoor is wel de uitdrukkelijke toestemming van de sporter nodig. De informatie-uitwisseling dient ter voorkoming van dubbel, kostbaar en voor de sporter soms hinderlijk onderzoek.

## Literatuur

*Anderson L. (2008).* Contractual obligations and the sharing of confidential health information in sport. *J Med Ethics* 34(9):e6.

*Anderson, L. (2009).* Doctoring risk: responding to risk taking in athletes. In C. Tamburrini & T. Tannsjo (eds.). *The ethics of sports medicine*. London and New York: Routledge.

*Beauchamp, T.L. & Childress, J.F. (2012).* *Principles of Biomedical Ethics*, 7th edition. Oxford: Oxford University Press.

*Goedhart, E., Hilvoorde, I. van, Koornneef, M., Meersbergen, D. van, Ottevanger, C. & Schoots, E. (2013).* Vechtsporten. Mogen (sport)artsen ingaan op verzoeken van vechtsporters om medische begeleiding, of ... moeten ze dat? *Sport en Geneeskunde*, 5:14-18.

*KNMG (2014).* Het beroepsgeheim in samenwerkingsverbanden.

*KNMG (2018).* Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.

*KNMG (2021).* Omgaan met medische gegevens.

*KNMG (2022).* Gedragscode voor artsen.

*Koornneef, M., Goedhart, E., Hilvoorde, I. van, Meersbergen, D. van, Ottevanger, C. & Schoots, E. (2015).* Tussen betuttelen en verwaarlozen; wanneer mag of moet de sportarts ingrijpen? *Sport en Geneeskunde*, 2:30-35.

*Maughan RJ, et al (2018).* IOC consensus statement: dietary supplements and the high-performance athlete. *Br J Sports Med* 52:439–455. doi:10.1136/bjsports-2018-099027.

*Mountjoy M, Brackenridge C, Arrington M. (2016).* IOC consensus statement: harassment and abuse (nonaccidental violence) in sport. *Br J Sports Med* 50:1019–29.

*Mountjoy M, Sundgot-Borgen JK, Burke LM, Ackerman KE, Blauwet C, Constantini N, et al (2018).* IOC consensus statement on relative energy deficiency in sport (RED-S): 2018 update. *Br J Sports Med*. 52:687-97.

*Regieraad Kwaliteit van Zorg (2012).* Richtlijn voor richtlijnen; 20 criteria voor het ontwikkelen en implementeren van een klinische richtlijn.

*Schoots, E.J.M., Backhuijs, T.A.M., Boers, E. (2022).* Zorg voor sporters: een balans tussen machteloosheid en vertrouwen. *Sport en Geneeskunde* 1:28-31.

*Schoots, E.J.M., Leget, C. (2022).* Sportmedisch morele dialoog: wat staat er op het spel? *Tijdschrift voor gezondheidszorg en ethiek*. 2022 (32);1:15-20.

*Stubbe, J.H., Chorus, A.M.J., Frank, L.E., Hon, O. de, Schermers, P., Heijden & P.G.M. van der (2009).* Prestatiebevorderende middelen bij fitnessbeoefenaars. Capelle aan den IJssel: De Dopingautoriteit.

*Waddington I, Scott-Bell A, Malcolm D. (2017) The social management of medical ethics in sport: confidentiality in English professional football. Int Rev Sociol Sport 9:1-17.*

*World Medical Association (2021). WMA Declaration on Principles of Health Care For Sports Medicine.*

*World Medical Association (2017). WMA Statement on Boxing.*