



# SPORT GENEESKUNDE

Nederland

## Meerjarenbeleidsplan 2028 Sportgeneeskunde



**VSG**  
Vereniging voor  
Sportgeneeskunde



**FSMI**  
Federatie van  
Sportmedische Instellingen



**SBOS**  
Stichting Beroepsopleiding  
tot Sportarts



**SOS**  
Stichting Opleidingen  
in de Sportgezondheidszorg

# Voorwoord van de voorzitters

Met gepaste trots presenteren wij het Meerjarenbeleidsplan 2028 Sportgeneeskunde. Een gezamenlijk initiatief van de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG), de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI), de Stichting Beroepsopleiding tot Sportarts (SBOS) en niet te vergeten hun leden. Met dit meerjarenbeleidsplan willen de samenwerkende organisaties als Sportgeneeskunde Nederland de bijdrage van de sportgeneeskunde aan de gezondheidszorg en de meerwaarde van de sportarts de komende jaren verder versterken.

Internationaal bestaat de sportgeneeskunde al sinds 1928. Dat jaar werd in Innsbruck de Fédération Internationale de Médecine du Sport (FIMS) opgericht, in een tijd dat sport vooral gezien werd als een gevaar voor de gezondheid. Bij de oprichting van de VSG in 1965 werden de positieve effecten van sport breder gewaardeerd, zonder uit het oog te verliezen dat sporten en bewegen ook risico's met zich mee kunnen brengen. De Europese sportministers pleitten in die tijd voor speciaal opgeleide artsen ten behoeve van een goede preventieve en curatieve zorg voor sporters.

Nationaal kwam in 1987 de eerste overheidserkenning van sportgeneeskunde als sociaal-geneeskundig specialisme. Met de erkenning van de sportarts als medisch specialist in 2014 is een belangrijke stap gezet in de verdere ontwikkeling van de sportgeneeskunde op nationaal niveau. Daarmee is de sportgeneeskunde beschikbaar gekomen voor patiënten met klachten aan het bewegingsstelsel en patiënten met (chronische) aandoeningen. Door gerichte lichaamsbeweging en training draagt sportgeneeskunde bij aan herstel, preventie en gezondheidswinst. Een belangrijke stap op Europees niveau is de erkenning van het vierjarige curriculum van de Nederlandse opleiding tot sportarts in 2019.

Dankzij de unieke spilfunctie tussen behandeling en preventie maken sportartsen het verschil in levens van velen. Met nieuwe impulsen opgetekend in dit document met vijf thema's en twaalf heldere ambities kan de sportgeneeskunde in de komende jaren nog meer betekenen voor de gezondheid en kwaliteit van leven in Nederland. Nu eerst met als richtjaar 2028, honderd jaar na de internationale start van de sportgeneeskunde en honderd jaar na de Olympische Spelen van Amsterdam. Een mooi ijkpunt om de positionering van de sportgeneeskunde in het zorglandschap verder te versterken.



Tom Brandon, sportarts, voorzitter VSG en FSMI



Huib Plemper, sportarts, voorzitter SBOS en SOS



November 2021

# Wat vindt u waar in dit meerjarenplan?



Sporten en bewegen in hun vele verschijningsvormen zijn belangrijk in de huidige samenleving, zowel in sociale als economische zin en zeker voor de (volks) gezondheid. De verbetering van de leefstijl is volgens de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) zeer belangrijk om de kosten van de gezondheidszorg ook in de toekomst betaalbaar te houden<sup>1</sup>. Door het stimuleren van bewegen en passende (veilige) sportbeoefening wordt ook het brede maatschappelijke rendement van sporten en bewegen versterkt<sup>2</sup>. Deze uitgangspunten vormen de basis van de verschillende thema's in dit document.



Over de rol van de sportarts en de sportgeneeskunde in deze beweegzorg en over de kwaliteit ervan leest u meer in **THEMA 1: MEDISCH SPECIALISTISCHE SPORT- EN BEWEEGZORG**. Om ervoor te zorgen dat de sportarts deze rol met verve kan blijven vervullen, dient medisch specialistische beweegzorg 'state of the art' te zijn. En dus zijn wetenschap en opleiding onontbeerlijk:



**THEMA 2: WETENSCHAP EN OPLEIDING**. Met deze basis is de sportarts samenwerkingsgericht met daarbij het belang van de patiënt of cliënt/sporter voorop. Meer over het samenwerken van sportartsen met andere zorgprofessionals vindt u in **THEMA 3: SAMENWERKING EN PROFILERING**.



Voorwaarde voor goede (beweeg) zorg is bereikbaarheid voor de cliënt/patiënt, zowel geografisch als financieel: **THEMA 4: ORGANISATIE EN FINANCIERING VAN DE SPORT- EN BEWEEGZORG**.



**THEMA 5: DIGITALE MOGELIJKHEDEN EN UITDAGINGEN** zijn er om de processen van zorg, zelfzorg en kwaliteitszorg te versterken.

Dit alles voorafgegaan door een korte opsomming van wie we zijn, waar we voor staan en in welke context we medisch specialistische beweegzorg verlenen.

# Sportarts: medisch specialist bewegezorg

## Wat is onze missie en visie?



### Missie

Sportgeneeskunde staat voor medisch specialistische bewegezorg voor een gezond en fit Nederland.



### Visie

De sportgeneeskunde levert interdisciplinaire medisch specialistische bewegezorg. We staan voor het toepassen van evidence based medicine:

- bij het gebruik van bewegen als medicijn,
- bij de behandeling van klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat,
- bij de optimalisatie van fitheid voor iedereen; van (chronische) patiënt tot (top)sporter!

## Wie zijn wij?

Wij zijn de gezamenlijke organisaties die de sportgeneeskunde in Nederland vertegenwoordigen: de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG), de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI) en de Stichting Beroepsopleiding tot Sportarts (SBOS).



De VSG is de wetenschappelijke vereniging voor de sportgeneeskunde in Nederland en heeft als doel het bevorderen van de sportgeneeskunde in de ruimste zin, het positioneren en profileren van de sportarts en de sportgeneeskunde, de kwaliteits- en deskundigheidsbevordering van de sportartsen en de dienstverlening daarbij aan onze leden. Deze leden zijn zowel sportartsen (al dan niet-praktiserend) en sportartsen in opleiding alsmede artsen uit aanpalende beroepsgroepen met interesse in de sportgeneeskunde.



De FSMI is een brancheorganisatie die professionele ondersteuning biedt aan gecertificeerde sportmedische instellingen (SMI), zodat deze optimaal kunnen functioneren op een herkenbare plek binnen de gezondheidszorg. Zij stelt zich als doel de belangen te behartigen en de kwaliteit te bevorderen van de bij haar aangesloten SMI's, om deze in staat te stellen sportgeneeskundige dienstverlening in optimale vorm aan te bieden.



De SBOS regelt het centrale, landelijke onderwijs en alle organisatorische zaken met betrekking tot het opleiden van assistent-in-opleiding tot sportarts (AIOS sportgeneeskunde). De SBOS zorgt voor de werving van sollicitanten voor de opleiding tot sportarts en het uitvoeren van de sollicitatieprocedure. De AIOS sportgeneeskunde is gedurende zijn/haar opleiding in dienst van de SBOS.

Het beroepsprofiel van de sportarts heeft door de jaren heen een geleidelijke overgang gekend richting meer curatie. Het meest recente profiel dateert van 2012<sup>3</sup>. In de afgelopen jaren is meer nadruk komen te liggen op het diagnosticeren van inspanningsproblemen die niet te maken hebben met het bewegingsapparaat én het gericht(er) toepassen van lichaamsbeweging en fysieke training bij (chronische) aandoeningen; zowel curatief als secundair preventief. De erkenning als medisch specialist in 2014 heeft geleid tot een aanpassing van het Landelijk Opleidingsplan Sportgeneeskunde<sup>4</sup>, dat eind 2019 door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is bekrachtigd<sup>5</sup>.

## Waar staan we en wat zijn de uitgangspunten?

In 2014 is de sportgeneeskunde erkend als medisch specialisme. Daarmee werd meer dan 25 jaar na de aanvankelijke erkenning als sociaal-geneeskundig specialisme een belangrijke stap gezet in de ontwikkeling van de sportgeneeskunde in Nederland. Inmiddels zijn er 158 sportartsen geregistreerd<sup>6</sup> en starten er elk jaar zeven AIOS-en met de opleiding tot sportarts<sup>7</sup>. Sportartsen zijn werkzaam in 50 sportmedische instellingen verdeeld over Nederland: ziekenhuizen, in zelfstandige behandelcentra (ZBC's) of als solist en ZZP-er.

## Voor wie zijn we er en met wie werken we samen?

In brede curatieve zin is de sportgeneeskunde er voor patiënten (sporters en niet-sporters) die te maken hebben met blessures, klachten en afwijkingen van het beweegapparaat, voor mensen met een chronische aandoening, waarbij lichamelijke training een curatieve bijdrage kan leveren aan het herstel en voor patiënten die een verminderde inspanningstolerantie hebben. Meer in preventieve zin gaat het om mensen (gezonder of met een aandoening) die meer willen gaan sporten of bewegen voor hun plezier of voor hun gezondheid. Tenslotte is de sportgeneeskunde er voor top- en beroepssporters ten behoeve van hun gezondheid en het bereiken en behouden van een optimaal prestatieniveau.

De sportgeneeskunde behelst medisch specialistische beweegzorg en is daarmee bij uitstek een horizontaal verbindend specialisme met discipline overstijgend overzicht. De sportarts is ook een netwerkexpert gericht op samenwerking met de huisarts, eerstelijns paramedici en andere medisch specialisten gericht op doelmatige en zinnige zorg door de juiste zorgverlener. De mono- en multidisciplinaire toepassing van de kennis van de sportarts is een verrijking voor de beweegzorgketen en geldt als medisch specialistische aanvulling op de expertise van andere zorgprofessionals, zoals de huisarts, fysiotherapeut, orthopedisch chirurg, cardioloog, longarts en de revalidatiearts.

## Kwaliteitsbeleid

Het spreekt voor zich dat de sportgeneeskunde er alles aan doet om de kwaliteit van de sportgeneeskunde optimaal te houden, goede zorg te leveren<sup>8</sup> én op de juiste plek aan te bieden<sup>9</sup>. Vanaf haar beginjaren zet de VSG zich al in voor kwaliteitsverbetering, onder andere door te starten met een vierjarige medisch specialistische opleiding voor sportartsen, het inrichten van sportmedische adviescentra (nu sportmedische

instellingen) en een vaktijdschrift. Naar aanleiding van een misstand in de wielersport heeft de VSG in 1995 richtlijnen opgesteld voor het medisch handelen in de sport<sup>10</sup>; ethische regels die de sporter-patiënt helpen beschermen.

Voor het borgen van de kwaliteit van de sportgezondheidszorg in ruime zin heeft de VSG in 2000 het initiatief genomen voor het oprichten van de Stichting Certificering Actoren in de Sportgezondheidszorg (SCAS). De FSMI eist van haar leden dat zij een SCAS-certificaat hebben. Na de erkenning als medisch specialisme in 2014 heeft de VSG formele kwaliteitsvereisten voor sportartsen navenant aangepast. Zo is SCAS-certificering ook onderdeel van de vereisten van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) voor de opleidingsinstellingen. In 2019 is het Kwaliteitsbeleidsplan Sportgeneeskunde 2020-2025 uitgebracht<sup>11</sup>. Dat plan is in uitvoering. Zo worden de kwaliteitsvisities voor sportartsen ondersteund door een speciaal softwarepakket en wordt samen met andere wetenschappelijke verenigingen gewerkt aan versterking van de zorgregistraties in ziekenhuizen waardoor de uitkomsten van sportgeneeskunde op landelijk niveau gevolgd kunnen worden. De SBOS heeft in 2019 een kwaliteitsslag gemaakt door het starten met een nieuw elektronisch portfoliosysteem voor de sportartsen in opleiding.

## Wat gebeurt er om ons heen?

Anno 2021 zijn de afspraken die het kabinet Rutte III met de maatschappelijke partijen in de curatieve zorg, de preventieve zorg en de sport heeft gemaakt nog actueel<sup>12</sup>. In de *Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024 'gezondheid breed op de agenda'* wordt de coronapandemie genoemd en in de discussienota *Zorg voor de Toekomst* van het ministerie van VWS en de KPMG-uitgave *Wie doet het met wie. Krapte vraagt creativiteit* (2020)<sup>13</sup> wordt ook in gegaan op de gevolgen ervan. Inmiddels is bekend dat minder fitte mensen met overgewicht of andere medische problemen grotere

kans lopen op ernstige ziekte en sterfte in de pandemie. Voldoende lichaamsbeweging als basis voor een gezonde leefstijl wordt in nagenoeg alle landelijke beleidsdocumenten benadrukt. Echter, er wordt verzuimd aan te geven hoe lichaamsbeweging kan worden toegepast bij de behandeling en secundaire preventie van ziekten. Op dat aspect kan de sportgeneeskunde een initiërende rol blijven spelen en de verbinding tussen curatie en primaire preventie versterken.

Opvallend is dat in de huidige afspraken en beleidsdocumenten weinig of geen aandacht besteed wordt aan sportblessures en klachten van het bewegingsapparaat, terwijl die toch een aanzienlijke ziektelast en arbeidsverzuim met zich meebrengen. Ook is er weinig aandacht in deze beleidsdocumenten voor de preventie van acute hartdood en de verbeterde mogelijkheden voor levensreddende voorzieningen. Voor het vervullen van de innovatieve en verbindende rol bij bovengenoemde problematiek is het belangrijk dat de positie van de sportgeneeskunde - en dus ook die van de sportarts - in het zorglandschap verder versterkt wordt, zowel geografisch als organisatorisch<sup>14</sup>.

In de huidige afspraken en in de toekomstgerichte rapporten is steeds sprake van de drie uitgangspunten: behoud & versterking van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Doorgaans is 2040 het richtjaar. In vrijwel alle stukken wordt groot belang gehecht aan regionale samenwerking, waarbij het streven is om de mens (patiënt) centraal te stellen.

KPMG schetst een aantal modellen voor regionale samenwerking met differentiatie als het gaat om de gebouwde voorzieningen: integrale zorgcentra en gespecialiseerde centra voor electieve (enkelvoudige) behandelingen dichtbij en grote centra (ziekenhuizen en aanpalende expertisecentra) voor complexe zorg die regio-overstijgend wordt georganiseerd.

Voor de Federatie Medisch Specialisten (FMS) is 'netwerkgeneeskunde' zelfs één van de vier pijlers in haar visiestuk *Medisch Specialist 2025; ambitie,*

*vertrouwen, samenwerken*<sup>15</sup>. De sportgeneeskunde sluit zich van harte aan bij deze ambitie van 2025:

## Ambitie Federatie Medisch Specialisten in visiedocument 'Medisch Specialist 2025'

In 2025 is de medisch specialist onderdeel van een netwerk rondom de patiënt. Zorg wordt gepland rondom de patiënt, voor een deel fysiek en voor een deel virtueel. En het betekent dat het werk van de medisch specialist zich niet beperkt tot één gebouw of één lijn. Veel handelingen die vroeger binnen de muren van het ziekenhuis plaatsvonden, vinden nu op andere plekken plaats. "De lijnen gaan verdwijnen."



# Thema 1: Medisch specialistische sport- en bewegzorg

## Stand van zaken: positie en bekendheid

Sport en bewegen in haar vele verschijningsvormen zijn belangrijk in de huidige samenleving, zowel in sociale als in economische zin. Een actieve leefstijl bevordert zowel de individuele gezondheid als de volksgezondheid. Sportongevallen en chronische sportblessures vormen een risico en belemmeren die actieve leefstijl. De sportgeneeskunde heeft daarom vanaf haar opkomst in de vorige eeuw steeds veel aandacht besteed aan het niet-operatief behandelen van sportletsel en sportblessures, naast het geven van preventieve sportadviezen en het doen van sportmedische onderzoeken.

Door de jaren heen zijn veel leden van de VSG meer rechtstreeks bij de sport betrokken geraakt als bondsarts, clubarts of ploegarts. Momenteel vervullen veel sportartsen die rol, vanuit het ziekenhuis of ZBC waarin zij werken of als ZZP'er. Deze vorm van medische betrokkenheid en laagdrempelige bereikbaarheid wordt ook wel 'sportmedische begeleiding' genoemd.

De afgelopen decennia is steeds meer aandacht gekomen voor lichaamsbeweging, niet alleen binnen de sportgeneeskunde. Bewegen in de juiste vorm, omvang en intensiteit is een effectieve behandeling die leidt tot verbetering van fysieke fitheid. Er is overtuigend wetenschappelijk bewijs dat fysieke training bijdraagt aan de preventie en behandeling van chronische aandoeningen. Voor veelvoorkomende aandoeningen als hart- en vaatziekten, COPD, kanker en diabetes mellitus, is het therapeutische effect van fysieke inspanning opgenomen in nationale en internationale richtlijnen. Ook is recent in wetenschappelijke studies aangetoond dat patiënten die een grote medische ingreep moeten

ondergaan, baat hebben bij het preoperatief verbeteren van hun fysieke fitheid. Daarmee wordt het risico van peri-operatieve complicaties vertraagd of onvolledig herstel verminderd<sup>16</sup>.



## Ambitie 1

De sportarts is dé medisch specialist en casemanager curatieve en preventieve bewegzorg voor mensen (sporters én niet-sporters) met een chronische aandoening of klachten aan het bewegingsstelsel. De sportarts levert ethisch verantwoorde en veilige begeleiding voor top- en beroepssporters.

## Verdere versterking van het kwaliteitsbeleid

De VSG heeft zich al vóór de erkenning van de sportgeneeskunde als geneeskundig specialisme ingespannen om de sportmedische zorg te omschrijven in multidisciplinaire richtlijnen voor diagnose en behandeling. Na de erkenning als medisch specialist in 2014 heeft de VSG die lijn doorgetrokken conform die van de FMS. Het streven is om de omschreven zorg van alle patiënten te bezien op aspecten van leefstijl en het inzetten van fysieke training waar dat relevant is.



## Ambitie 2

De verleende curatieve en preventieve sport- en bewegzorg is vastgelegd in multidisciplinaire richtlijnen en sportartsen worden daarop getoetst bij de verplichte kwaliteitsvisitaties.



## Casus van sportarts Stijn de Bruijn: begeleiding 56-jarige patiënte na COVID-19

'Voordat ik corona had, leidde ik een actief leven. Ik fietste 3 dagen per week naar mijn werk, deed aan bodypump en wandelde frequent. Vanwege aanhoudende vermoeidheidsklachten na corona kon ik niet meer werken en sporten. Zelfs een stukje fietsen lukt niet goed. Via de longarts ben ik doorverwezen naar de sportarts voor inspanningsonderzoek en begeleiding bij de opbouw van mijn belastbaarheid. Met gerichte adviezen over sport en bewegen en door de goede samenwerking met de fysiotherapeut heb ik mijn conditie weer kunnen opbouwen in de afgelopen periode. De vermoeidheidsklachten zijn afgenomen, fietsen naar mijn werk lukt weer en ik ga ook weer beginnen met sporten. Gelukkig kan ik mijn leven nu weer stap voor stap oppakken.'





## Thema 2: Wetenschap en Opleiding

### Stand van zaken: wetenschap, kennis en innovatie

Wetenschap en innovatie zijn belangrijke pijlers van de kwaliteit van zorg. Daarom is het nodig dat de sportgeneeskunde aansluiting houdt met de internationale wetenschap en dat alle opleidingsziekenhuizen voor de sportgeneeskunde nauw samenwerken met één of meer Universitair Medische Centra (UMC's) en andere universitaire vakgroepen. Anno 2021 hebben twee UMC's een hoogleraarpositie sportgeneeskunde; daarnaast hebben drie sportartsen een hoogleraarschap, waarvan twee in het buitenland. Voor een goede borging van onderzoekslijnen is het nodig dat er meer hoogleraarposities komen in Nederland voor de sportgeneeskunde. Een aandachtspunt is dat er na het onderzoeksprogramma Sport, bewegen en gezondheid van ZonMw (2004-2014)<sup>17</sup>, waarbij ook een aanzet is gegeven voor een meer structurele financiering van sportgeneeskundige onderzoekslijnen, geen vergelijkbaar vervolprogramma is gekomen. Het recente onderzoeksprogramma Sport en Bewegen 2017-2020<sup>18</sup> is meer gericht op de (top)sport en op andere maatschappelijke effecten dan op gezondheid.



#### Ambitie 3

Drie UMC's hebben een leerstoel, ingevuld door een sportarts, op het gebied van de sportgeneeskunde met daarin opdrachten rond onderzoekslijnen die kansrijk zijn voor de sportgeneeskunde.



#### Ambitie 4

Het aantal ziekenhuizen met een volledige KNMG-erkenning voor het opleiden tot sportarts is in overeenstemming met het aantal bekostigde jaarlijkse instroomplaatsen dat is gebaseerd op de ramingen van het Capaciteitsorgaan.

### Stand van zaken: beroepsopleiding

De SBOS coördineert sinds 1996 het opleiden van sportartsen en verzorgt in dat kader het landelijke cursorisch onderwijs. De NZa-bekostiging van de opleiding vindt plaats op basis van instemming van de minister van VWS met de periodieke adviezen van het Capaciteitsorgaan. Hoewel het Capaciteitsorgaan in 2020 in een bijgesteld advies de behoefte aan instromende AIOSsen sportgeneeskunde heeft verhoogd van zeven naar acht, is de NZa-bekostiging (nog) niet gelijk getrokken met de andere medisch specialistische vervolopleidingen. Door de jaren heen hebben tien ziekenhuizen een erkenning van de KNMG verkregen. Daardoor is de situatie ontstaan dat jaarlijks drie ziekenhuizen geen 'instromende' AIOS hebben. De SBOS en VSG achten dit een ongewenste situatie voor de lokale continuïteit en daarmee van de kwaliteit van de opleiding.



#### Ambitie 5

Nederland behoort tot de meest vooraanstaande landen als het gaat om sportmedische wetenschap.

### Stand van zaken: internationale positie Nederland op het gebied van wetenschap

Internationaal streven wij naar een vooraanstaande positie van Nederland op het gebied van wetenschap en innovatie met betrekking tot sportgeneeskunde. Anderzijds is het ook belangrijk dat de sportgeneeskunde internationaal verder wordt versterkt.

### Erkenning sportgeneeskunde in Europa en de EU

De Nederlandse opleiding tot sportarts is een belangrijke pijler geweest voor de erkenning van het curriculum sportgeneeskunde in 2019 in het Europese verband van medisch specialisten. Voor de verankering van de sportgeneeskunde is formele erkenning van het specialisme op het niveau van de Europese Unie (EU) belangrijk. Dat is anno 2021 nog niet het geval. Veel EU-landen hebben een vorm van erkenning van sportgeneeskunde, maar niet als zelfstandig medisch specialisme. Om voor formele EU-erkenning als medisch specialisme in aanmerking te komen, dienen minstens negen EU-landen een nationale erkenning van sportgeneeskunde te hebben op basis van een minstens vierjarige opleiding. Nu zijn dat er nog zeven.



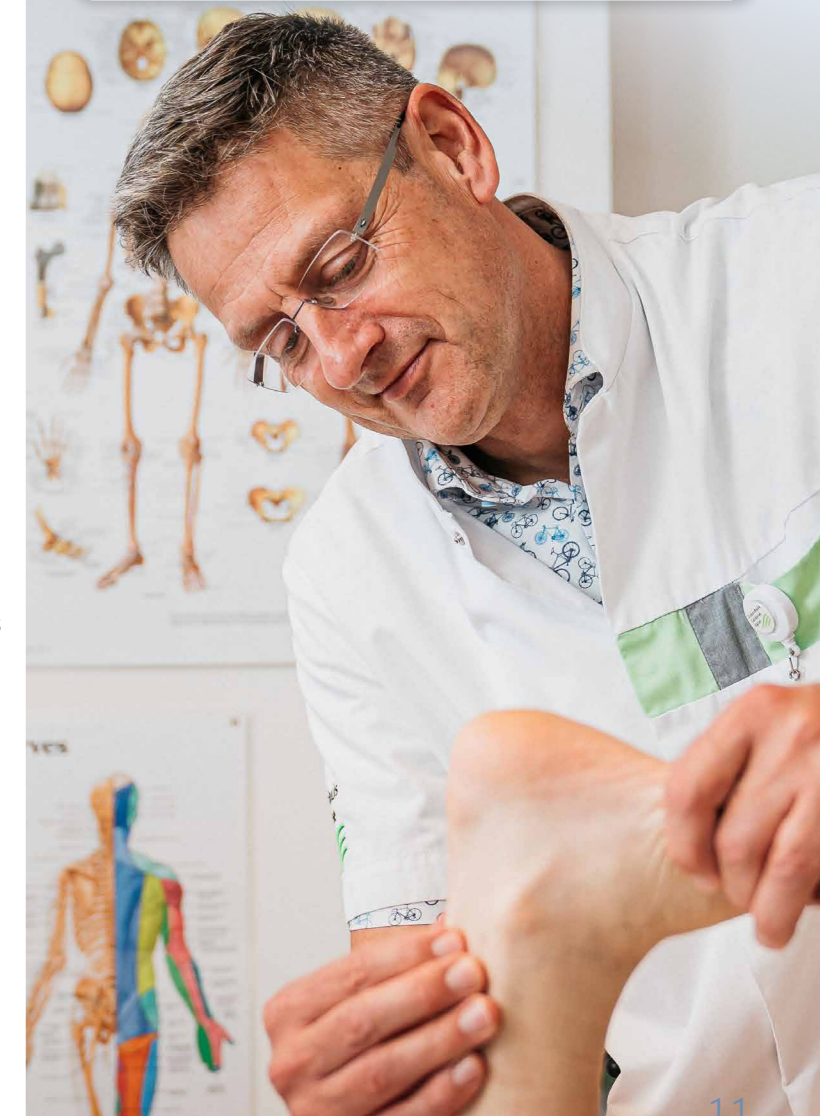
#### Ambitie 6

De sportgeneeskunde is erkend als medisch specialisme binnen de Europese Unie.



#### Prof dr J (Hans) Zwerver, hoogleraar sport- geneeskunde/sportarts

'Sportartsen zien veel overbelastingsblessures die een multifactoriële etiologie hebben en vaak lastig (evidence based) te behandelen zijn. Gelukkig vindt er in toenemende mate wetenschappelijk onderzoek door sportartsen en bij sportmedische instituten plaats. Zo zijn in de afgelopen jaren diverse Nederlandse publicaties verschenen en proefschriften verdedigd, waarin onderwerpen als de etiologie, preventie, diagnostiek en behandeling van sportblessures onderzocht werden. Wetenschappelijk onderzoek leidt tot meer inzicht in deze blessures en draagt er toe bij dat betere meer gefundeerde behandeladviezen aan sporters en bewegers worden gegeven.'





## Thema 3: Samenwerking en profilering

De sportarts is samenwerkingsgericht met altijd het belang van de patiënt of cliënt/sporter voorop. Die samenwerking betreft zowel zorgverleners binnen als buiten de medisch specialistische sector. Het samenwerken van sportartsen met andere zorgprofessionals gaat niet alleen over het bijdragen aan de optimale inhoud van de zorg aan de patiënt, maar ook over het streven naar een goede structuur om deze gezamenlijke zorg effectief en doelmatig te organiseren.

De FMS heeft *netwerkgeneeskunde* als een van de vier pijlers in haar visiedocument *Medisch Specialist 2025* opgenomen<sup>19</sup>. Netwerkgeneeskunde is zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt aanbieden. Het is volgens de FMS een goede, zo niet de beste manier om de juiste zorg op de juiste plek te realiseren. Dit vergt op termijn ook een aanpassing van de (gebouwde) infrastructuur en de bekostigingsstructuur. Verder is het van belang dat er in elke regio voldoende sportartsen beschikbaar zijn.

### Inhoud van de samenwerking

Op medisch inhoudelijk vlak is er samenwerking rond blessurezorg, inspanningsgebonden klachten, sportmedische begeleiding en (het stimuleren van) de toepassing van sport en bewegen bij behandeling en preventie van (chronische) aandoeningen (*Exercise is Medicine*). Daarbij kan het gaan om verbindend wetenschappelijk onderzoek, zoals promotieonderzoek van sportartsen dat aansluit op aanpalende specialismen<sup>20</sup>, om de breed afgestemde Kennisagenda Sportgeneeskunde<sup>21</sup> en om bijdragen, over en weer, aan bij- en nascholing, congressen en andere vormen van kennisoverdracht. Zo worden sportartsen door middel van deelstages gedeeltelijk opgeleid bij aanpalende

specialismen, zoals orthopedie, cardiologie en longgeneeskunde en bij de huisartsgeneeskunde.

### Samenwerking met sportorganisaties

Het verzorgen van sportmedische begeleiding is een specifiek aandachtspunt in de samenwerking met sportorganisaties. Het gaat om de sportkoepel NOC\*NSF die de Olympische teams coördineert, de sportbonden met de nationale teams, Betaald Voetbal Organisaties (BVO's) en professionele sportploegen. Diverse afdelingen sportgeneeskunde van ziekenhuizen hebben overeenkomsten met een BVO en/of andere topsportorganisaties. Verder werkt een aantal sportartsen als ZZP'er voor een of meer sportorganisaties. Voor de kwaliteit van deze zorgverlening aan de Nederlandse topsporters is het van belang dat elke top- of beroepssportorganisatie een contract heeft met een sportarts en/of een SMI.



#### Ambitie 7

Elke sportarts en sportmedische afdeling van een ziekenhuis of ZBC (2e lijn) participeert in een regio-naal samenwerkingsverband met de patiënt/sporter centraal, waar de 1e lijn vrijwel steeds betrokken is en zo nodig teruggevallen kan worden op bovenregionale intramurale multidisciplinaire sport-medische expertise centra in geval van complexe problematiek en hoog-gespecialiseerde zorg (3e lijn).



#### Ambitie 8

Vanuit de positie in de 2e lijn verleent het merendeel van de SMI's met hun sportartsen zorg(begeleiding) aan sporters in georganiseerd verband (sportbond, club, team of Betaald Voetbal Organisatie)

### Elsbeth van Dorssen; sportarts / zzp-er bij Sportgeneeskunde Rotterdam en bij de KNZB

'Als sportarts op een topsportprogramma werk je nauw samen met de sporters, coaches, fysiotherapeuten, sportdiëtist en krachttrainer. Het doel is natuurlijk uiteindelijk die Olympische Medaille voor de sporter, waarbij je tijdens je werk met name bezig kunt zijn met preventie: de sporter zo fit mogelijk krijgen en houden. Dit is teamwork. Mocht er toch een blessure of ziekte ontstaan, dan staan de netwerken met medisch specialisten en gespecialiseerde paramedici zo sterk, dat je met super korte lijnen en snel schakelen de juiste diagnose kunt stellen en snel kunt starten met de juiste behandeling. Zo is de sporter zo snel mogelijk weer volledig fit om mee te trainen en te spelen. De sportarts fungeert hierin als medisch casemanager bij het uitzetten en koppelen van de juiste en goede lijnen en bij de communicatie daarover.'





## Thema 4: Organisatie en financiering van de sport- en beweegzorg

### Geografische bereikbaarheid: de fysieke plaats van sportgeneeskundige zorgverlening

Het is anno 2021 nog niet duidelijk hoe snel het zorglandschap gaat veranderen. Komen er bijvoorbeeld bovenregionale, hooggespecialiseerde ziekenhuizen met daaraan verbonden expertisecentra ('3e lijn') en regionale zorgcentra voor planbare en niet-complexe zorg ('nieuwe 2e lijn')? Daarom ligt het voor de hand om voorlopig te kiezen voor een primaire positie van de sportgeneeskunde in zowel de 'gewone' ziekenhuizen als specifieke ZBC's. De opleiding vindt idealiter plaats in ziekenhuizen waar ook andere medisch specialisten worden opgeleid. Bij voorkeur werkt de vakgroep sportgeneeskunde in deze opleidingsziekenhuizen samen met een UMC, bovenregionaal ziekenhuis of universiteit voor de borging van het wetenschappelijke gehalte van de opleiding en daarmee de sportgeneeskunde.

Kleine ZBC's en solopraktijken verdienen hierbij aandacht. Binnen de kaders van de gezamenlijke visie van de medisch specialismen<sup>22</sup> wordt bezien welke mogelijkheden en kansen er liggen voor sportartsen buiten de ziekenhuisstructuur. Het streven om de zorg betaalbaar te houden zorgt er voor dat medisch

specialistische zorg steeds vaker buiten de (dure) ziekenhuismuren wordt geplaatst. Samenwerking tussen een klein ZBC of solopraktijk en een 2<sup>e</sup> of 3<sup>e</sup> lijnsvoorziening zal hierbij essentieel blijven.

### Financiële bereikbaarheid: bekostiging van sportgeneeskundige zorgverlening

Bij de erkenning van de sportgeneeskunde in 2014 zijn er geen eigen DBC's (Diagnose Behandel-combinaties) beschikbaar gekomen voor de sportgeneeskunde. Toen is ook geen eigen DBC-Diagnosetyperingslijst geïntroduceerd. Dit betekent dat sportartsen DBC-Diagnosetyperingslijsten van andere specialismen moesten gebruiken. Dit blijkt in de praktijk tot extra administratieve handelingen en andere problemen te leiden. Zo wordt data-extractie voor kwaliteits- en wetenschappelijk onderzoek ernstig bemoeilijkt. Ook is het omslachtig en kostbaar om een compleet landelijk beeld te verkrijgen van de kwantitatieve bijdrage van de sportgeneeskunde aan de patiëntenzorg.

Om deze problemen te ondervangen heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) mede door de signaleringen van de VSG een aparte DBC-Diagnosetyperingslijst voor de sportgeneeskunde ontwikkeld. Deze DBC-Diagnosetyperingslijst is met ingang van 1 januari 2022 van kracht. De achterliggende DBC-zorgproducten waarnaar wordt afgeleid, zijn 'universele' DBC-zorgproducten. Doorgaans is voor de diagnostiek, interpretatie en het samenstellen van het behandelplan, specifiek voor de sportgeneeskunde, meer tijd noodzakelijk dan nu vergoed wordt voor de betreffende DBC- zorgproducten.



### Ambitie 10

De bekostiging van het toepassen van lichaamsbeweging en fysieke training bij de behandeling en preventie van relevante aandoeningen is doelmatig geregeld volgens de uitgangspunten van zowel netwerkgeneeskunde als leefstijlgeneeskunde.

De aandoeningen waarbij het inzetten van lichaamsbeweging en fysieke training (Exercise is Medicine) belangrijk is voor de behandeling, zijn nog niet opgenomen in de DBC-Diagnosetyperingslijst voor de sportgeneeskunde in afwachting van nadere advisering daaromtrent. Dit betekent dat voor bekostiging van de diagnostiek en behandeling van de sportarts op dat belangrijke gebied van de beweegzorg een administratieve drempel. Er geldt slechts een zogenaamde aanspraakcode, waarbij de sportarts zelf aan moet geven of dit verzekerde of onverzekerde zorg betreft. Die administratieve drempel werkt belemmerend voor de rol van de sportarts in de leefstijlgeneeskunde en de netwerkgeneeskunde.

### Aanzienlijk verschil in beloning tussen sportartsen

Anno 2021 zijn er nog flinke beloningsverschillen tussen sportartsen in loondienst van een ziekenhuis, in loondienst/ ZZP'er binnen een ZBC of in een sportorganisatie. Het gaat veelal om lagere beloning van sportartsen binnen sportorganisaties die belemmerend kan werken op de samenwerking vanuit ziekenhuizen voor een optimale sportmedische begeleiding.



### Ambitie 11

De beloningsverschillen tussen de settings waarin sportartsen werkzaam zijn, zijn verminderd.

### Joost van de Mortel, manager Bedrijfsvoering Intensive Care, Diagnostiek, Sportgeneeskunde en Sport Medisch Centrum. Jeroen Bosch Ziekenhuis.

'Sinds de nieuwe inrichting van de sportgeneeskunde binnen het medisch specialistisch domein zijn er op twee vlakken belangrijke ontwikkelingen ingezet, naast de reguliere sportmedische zorg die uiteraard gewoon door gaat. Het ene vlak was de bekendheid binnen het medisch specialistisch domein met de Sportgeneeskunde en vooral de toegevoegde waarde binnen het bestaande palet van medische zorg. Het andere vlak is de regioverbinding met diverse partijen in dit veld. Ook om hier de meerwaarde te laten zien en samenwerkingen te initiëren. Beide ontwikkelingen zijn noodzakelijk voor de positionering van het specialisme. Met name de meerwaarde die dit biedt voor de inwoners in de regio en soms daarbuiten. Meestal gaat dit vanzelf en soms kost het veel energie. Maar het levert zeer zinvolle samenwerking op waardoor de zorg op onderdelen echt is verbeterd. Met bestaande samenwerkingspartijen is het af en toe zoeken naar een nieuwe balans, omdat de (financiële) wereld van de Sportgeneeskunde veranderd is en de wereld om ons heen niet altijd mee veranderd is'.



### Ambitie 9

De sportgeneeskundige zorg is voor alle inwoners in Nederland geografisch net zo goed bereikbaar als andere medisch specialistische 2e lijns zorg.





## Thema 5: Digitale mogelijkheden en uitdagingen

Het behoeft weinig betoog dat de digitale mogelijkheden de afgelopen decennia in hoge mate zijn toegenomen, ook voor de gezondheidszorg. Het elektronische patiëntendossier (EPD) is al lange tijd de standaard, ofschoon de uitwisseling van gegevens en het benutten voor wetenschappelijk en beleidsonderzoek nog vele belemmeringen kent. Breder toepassing van digitale technieken voor de zorg vindt plaats ten behoeve van voorlichting aan patiënten. Ook zijn de mogelijkheden om patiënten op afstand te monitoren aanzienlijk toegenomen<sup>23</sup>. Deze ontwikkelingen worden vervat in het brede begrip e-health. De corona-pandemie heeft daarbij nog voor een versnelling gezorgd van de acceptatie van het video-consult.

### E-health; oneindig veel digitale mogelijkheden

E-health, telehealth of telegeneeskunde is het toepassen van informatie- en communicatietechnologie ten dienste van de gezondheidszorg. E-health omvat diverse technieken, projecten, services en systemen die op afstand werkzaam zijn, van oudsher vooral via de telefoonlijn, maar sinds de bredere beschikbaarheid van breedbandverbindingen steeds meer via het internet.

VSG en FSMI hebben relatief snel ingespeeld op het benutten van de digitale mogelijkheden, onder meer door de interactieve website [www.sportzorg.nl](http://www.sportzorg.nl) en met een twitterspreekuur door sportartsen, later omgezet in 'de digitale sportarts' voor website bezoekers met specifieke vragen.

Daarnaast heeft de FSMI geïnvesteerd in een elektronisch systeem voor het aanvragen, uitvoeren en documenteren van pre-participatie onderzoek dat bedoeld is om risico's in te schatten en de sporter gericht te kunnen adviseren. Ook in het Kwaliteitsbeleidsplan Sportgeneeskunde 2020-2025 uit 2019<sup>24</sup> speelde de VSG in op de digitale mogelijkheden.

De SBOS heeft als verantwoordelijke organisatie voor de uitvoering van de opleiding tot sportarts gekozen voor een hoogwaardig elektronisch systeem voor het volgen van de vorderingen van de AIOS in de diverse opleidingsziekenhuizen. VSG, FSMI en SBOS hebben de ambitie digitale zorgmogelijkheden waar mogelijk in te zetten en reeds verzamelde digitale gegevens optimaal te benutten voor kwaliteitsverbetering en innovatie binnen de sportgeneeskunde. Steeds in het belang van een optimale en efficiënte zorg, zowel curatief als preventief. Gezien de urgentie is de tijdshorizon op 2025 gesteld.



### Ambitie 12

- De registraties in alle SMI's zijn zo ingericht dat daaruit informatie wordt afgeleid voor kwaliteitsvergelijking en voor wetenschappelijk onderzoek.
- Alle SMI's hebben de mogelijkheid voor videoconsulten met de sportarts.
- Alle SMI's hebben de mogelijkheid tot het monitoren van sporters/patiënten.
- Er is een beveiligd landelijk digitaal systeem voor complicatieregistratie waaraan alle SMI's en alle sportartsen meewerken.
- De gepersonaliseerde voorlichting voor sporters en patiënten is volledig geïntegreerd in het interactieve deel van de website [sportzorg.nl](http://sportzorg.nl)

### Hans de Vries, sportarts en CMIO Martini Ziekenhuis over het toepassen van monitoring en begeleiding van sporters en bewegers in de toekomst:

'Het ideaalplaatje is dat sporters na een sportmedisch onderzoek de lichamelijke gegevens, het sportmedisch rapport en hartslagzones in hun telefoon kunnen terugvinden (PGO). En dat de sport- en bewegeadviesen worden omgezet in concrete coaching via een app op de telefoon, zodat deze kunnen worden geïntegreerd in de dagelijkse routine. Monitoring kan plaatsvinden via ditzelfde online platform waarbij de sportarts beschikbaar is voor adviezen.'



# Samenstelling projectgroep Toekomst Sportgeneeskunde

- **Maarten Koornneef** (voorzitter); sportarts n.p., (oud)directeur VSG/FSMI (2019-2020).
- **Stijn de Bruijn**; sportarts, Martini Ziekenhuis Groningen, clubarts FC Groningen/ het Omnium / topsportzorgcentrum FC Groningen.
- **Elsbeth van Dorssen**; sportarts/ zzp-er o.a. bij Sportgeneeskunde Rotterdam en bij KNZB.
- **Ton van Klaveren**; fysiotherapeut/ bewegingswetenschapper, manager Topsport en Sport in Ziekenhuis Gelderse Vallei.
- **Mannes Naeff**; sportarts/ zzp-er o.a. bij SMC Papendal en topsportbegeleiding (o.a. baansprinters, team Sunweb), eigen praktijk musculoskeletale geneeskunde.
- **Willemien van Teeffelen**; sportarts/ solist, agendalid/ meezer projectgroep
- **Carla Schenkeveld**; senior beleidsadviseur VSG.

## Kerntaken volgens het Beroepsprofiel van de sportarts (2012)<sup>25</sup>:

- A** Diagnostiek, stellen prognose, behandeling en evaluatie van **blessures van het houdings- en bewegingsapparaat** die door sport of bewegen zijn ontstaan en/of zich daarbij manifesteren. Het merendeel van deze blessures betreft chronische overbelastingsblessures.
- B** Diagnostiek, stellen prognose, behandeling en evaluatie van **fysieke problematiek**, een ander orgaansysteem dan het houdings- en bewegingsapparaat betreffende, die door sport of bewegen is ontstaan en/of zich daarbij manifesteert.
- C** Diagnostiek, stellen prognose, behandeling en evaluatie van **(onbegrepen) algehele problematiek** die door sport of bewegen is ontstaan en/of zich daarbij manifesteert.
- D** Casemanagement of consultantschap in de zorgketen voor de **chronisch zieke patiënt** waarbij sport en/of bewegen als onderdeel van de behandeling wordt ingezet.
- E Sportmedische onderzoeken**  
Verrichten van een (algemene en sportspecifieke) anamnese, lichamelijk onderzoek en (sportspecifiek/aanvullend) onderzoek van het houdings- en bewegingsapparaat, het cardiovasculaire systeem en de longen om een gericht en verantwoord bewegingsadvies aan (beginnende) sporters te kunnen geven.
- F Sportmedische begeleiding**  
Sportmedische begeleiding heeft als uitgangspunt het bewaken c.q. optimaliseren van de gezondheid en/of het prestatievermogen van de (top)sporter in het kader van sportbeoefening. Het is een, in de tijd, continu proces van sportmedische zorg voor individuele sporters of groepen sporters.

## Colofon



Professor Bronkhorstlaan 26, 3723 MB Bilthoven  
Postbus 52, 3720 AB Bilthoven

Copyright © VSG 2021

## Eindnoten

- 1 Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak. Advies aan de regering uit naam van de voltallige Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. WRR-rapport 104 (15 september 2021).
- 2 Zie bijvoorbeeld de calculaties van Kenniscentrum Sport en Bewegen van de Social Return On Investment (SROI) van sport. <https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/event/meer-inzicht-in-de-sroi-van-sport-en-bewegen/>
- 3 Beroepsprofiel Sportarts <https://www.sportgeneeskunde.com/files/afbeeldingen/VSG5817.pdf>
- 4 Zie <https://www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/cgs/over-cgs/nieuwsbericht-cgs/cgs-ontwerpbesluit-sportgeneeskunde-adviesronde-in.htm>
- 5 Zie Staatscourant van 24 december 2019 <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2019-70045.html>
- 6 RGS, peildatum 31 december 2020.
- 7 Ledenadministratie Sportgeneeskunde Nederland, peildatum 1 januari 2021.
- 8 Conform de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz).
- 9 Juiste Zorg op de Juiste Plek; een beweging van partijen in de zorg en ondersteuning om het dagelijks functioneren van de mens weer centraal te stellen en de zorg toekomstbestendig te maken.
- 10 [https://www.sportgeneeskunde.com/richtlijnen-sportmedisch-handelen-2015#:~:text=De%20Vereniging%20voor%20sportgeneeskunde%20\(VSG,de%20medische%20begeleiding%20van%20sporters.](https://www.sportgeneeskunde.com/richtlijnen-sportmedisch-handelen-2015#:~:text=De%20Vereniging%20voor%20sportgeneeskunde%20(VSG,de%20medische%20begeleiding%20van%20sporters.)
- 11 <https://www.sportgeneeskunde.com/kwaliteitsbeleidsplan-vsg-2020-2025>
- 12 Het Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg 2019-2022 (4 juni 2018), het Nationaal Preventieakkoord (november 2018) en het Nationaal Sportakkoord (2018/2019).
- 13 Wie doet het met wie 2019, KPMG <https://home.kpmg/nl/nl/home/insights/2019/09/wie-doet-het-met-wie-2019.html>
- 14 Zie Pamflet Zorglandschap van het College Geneeskundig Specialismen 2020
- 15 <https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Visiedocument%20Medisch%20Specialist%202025-DEF.pdf>
- 16 Meerdere referenties:
  - \* Schneider S, Armbrust R, Spies C, du Bois A, Sehouli J. Prehabilitation programs and ERAS protocols in gynecological oncology: a comprehensive review. Arch Gynecol Obstet. 2020 Feb;301(2):315-326. doi: 10.1007/s00404-019-05321-7. Epub 2019 Oct 15. PMID: 31616986.
  - \* Moyer R, Ikert K, Long K, Marsh J. The Value of Preoperative Exercise and Education for Patients Undergoing Total Hip and Knee Arthroplasty: A Systematic Review and Meta-Analysis. JBJS Rev. 2017 Dec;5(12):e2. doi: 10.2106/JBJS.RVW.17.00015. PMID: 29232265.
  - \* Luther A, Gabriel J, Watson RP, Francis NK. The Impact of Total Body Prehabilitation on Post-Operative Outcomes After Major Abdominal Surgery: A Systematic Review. World J Surg. 2018 Sep;42(9):2781-2791. doi: 10.1007/s00268-018-4569-y. PMID: 29546448.
  - \* Halliday LJ, Doganay E, Wynter-Blyth V, Osborn H, Buckley J, Moorthy K. Adherence to Pre-operative Exercise and the Response to Prehabilitation in Oesophageal Cancer Patients. J Gastrointest Surg. 2021 Apr;25(4):890-899. doi: 10.1007/s11605-020-04561-2. Epub 2020 Apr 20. PMID: 32314231; PMCID: PMC8007503.
- 17 <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/sport-en-bewegen/programmas/programma-detail/sport-bewegen-en-gezondheid/>
- 18 <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/sport-en-bewegen/programmas/programma-detail/onderzoeksprogramma-sport-en-bewegen-2017/>
- 19 [https://www.uems.eu/\\_data/assets/pdf\\_file/0014/110372/ETR-Sports-Medicine.pdf](https://www.uems.eu/_data/assets/pdf_file/0014/110372/ETR-Sports-Medicine.pdf)
- 20 Proefschriften o.a.:
  - \* Snoek, J.A. (2020). Cardiac Rehabilitation: How much pain for the optimal gain?. Radboud Universiteit Nijmegen.
  - \* Niemeijer, V. M. (2018). Skeletal muscle characteristics and exercise intolerance in chronic heart failure. Technische Universiteit Eindhoven.
- 21 Kennisagenda Sportgeneeskunde, 2017. Vereniging voor Sportgeneeskunde, Bilthoven.
- 22 Zie visiedocument Medisch Specialist 2025 <https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Visiedocument%20Medisch%20Specialist%202025-DEF.pdf>
- 23 Zie bijvoorbeeld <https://www.zorgvannu.nl/oplossingen/overzicht>
- 24 <https://www.sportgeneeskunde.com/kwaliteitsbeleidsplan-vsg-2020-2025>
- 25 Beroepsprofiel Sportarts, blz 6. Zie <https://www.sportgeneeskunde.com/files/afbeeldingen/VSG5817.pdf>



# SPORT GENEESKUNDE

Nederland

