

Richtlijnen sportmedisch handelen 2015

VSG



Vereniging voor Sportgeneeskunde

© *Vereniging voor Sportgeneeskunde, Bilthoven*

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

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

Richtlijnen voor artsen

INHOUDSOPGAVE

Woord vooraf	blz. 4
Hoofdstuk 1 Algemeen	blz. 5
Hoofdstuk 2 Verantwoordelijkheden als begeleider	blz. 6
Hoofdstuk 3 Medisch technisch handelen	blz. 8
Hoofdstuk 4 Doping	blz. 10
Hoofdstuk 5 Vechtsporten	blz. 11
Hoofdstuk 6 Jeugd	blz. 12
Hoofdstuk 7 Medische keuringen	blz. 13
Literatuur	blz. 14

De Vereniging voor sportgeneeskunde (VSG) kent al jaren de Richtlijnen voor artsen omtrent het sportmedisch handelen. De eerste versie daarvan werd op 4 november 1995 door de Algemene Ledenvergadering (ALV) vastgesteld. De richtlijnen geven kaders voor artsen die betrokken zijn bij de medische begeleiding van sporters. In de afgelopen jaren is gebleken dat de Richtlijnen op onderdelen aan herziening toe waren. Dit heeft geleid tot de Richtlijnen sportmedisch handelen 2015 (de Richtlijnen) die nu voor u liggen.

Aanleiding voor herziening

De directe aanleiding voor de herziening van de Richtlijnen is het verschijnen van het eindrapport ‘Meedoen of stoppen’ van de commissie Anti-Doping Aanpak geleid door Winnie Sorgdrager. Dit rapport zet aan tot het werken aan een dopingvrije sportcultuur in Nederland. Met het oog hierop heeft het bestuur van de VSG, samen met de Dopingautoriteit en NOC*NSF, de Medisch Ethische Commissie van de VSG gevraagd de Richtlijnen te herzien. Bij die gelegenheid is tevens gekeken naar verschillende andere onderdelen van de Richtlijnen die aan herziening toe waren.

Totstandkoming

Voor het aanpassen van de Richtlijnen is een begeleidingscommissie samengesteld. Daarin zaten afgevaardigden van VSG, Dopingautoriteit en NOC*NSF. De Medisch Ethische Commissie van de VSG organiseerde in de afgelopen jaren verschillende bijeenkomsten waar onderdelen van de Richtlijnen centraal stonden. Zo werd tijdens het Sportmedisch Wetenschappelijk Jaarcongres van de VSG in 2011 een sessie gehouden over doping in de sport. In het daarop volgende jaar werd tijdens het jaarcongres een workshop georganiseerd over de rol van artsen bij vechtsporten. De uitkomsten van deze bijeenkomsten vormden waardevolle inbreng voor deze nieuwe Richtlijnen. Datzelfde geldt voor de uitkomsten van de openbare discussiebijeenkomst over de concept-richtlijnen sportmedisch handelen 2015 die op 14 oktober 2015 werd gehouden. Tijdens die bijeenkomst werd met name ingegaan op de herziene richtlijnen over doping, vechtsporten en prestatieverbetering.

Ook de reacties die via de internetconsultatie zijn binnengekomen hebben in meer of mindere mate geleid tot aanpassingen. De definitieve versie van de Richtlijnen sportmedisch handelen 2015 is op 25 november 2015 door de ALV vastgesteld.

Voor wie gelden de Richtlijnen?

De ALV van de VSG heeft de Richtlijnen vastgesteld. Dat betekent dat de leden van de VSG aan de Richtlijnen zijn gehouden. Het is daarnaast uitdrukkelijk de bedoeling van de VSG om de Richtlijnen een bredere werking te geven. De normen en uitgangspunten die in de Richtlijnen 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 Richtlijnen kan overigens in bepaalde situaties noodzakelijk zijn. Dit dient altijd beargumenteerd en gedocumenteerd te worden.

Verhouding tot KNMG gedragsregels

De Richtlijnen vormen een aanvulling op de KNMG gedragsregels voor artsen. Bij de herziening van de Richtlijnen is er naar gestreefd om zoveel mogelijk overlap tussen beide documenten te voorkomen. De sportgeneeskunde kent echter een aantal specifieke situaties die aparte richtlijnen nodig maakt. Denk dan aan doping, prestatiebevordering en vechtsporten, maar ook aan media-aandacht.

De Medisch Ethische Commissie van de VSG bedankt iedereen die een bijdrage heeft geleverd aan het tot stand komen van deze Richtlijnen. In het bijzonder dankt de commissie de leden van de begeleidingscommissie voor hun constructieve opstelling en de verhelderende discussies. De commissie is ook veel dank verschuldigd aan Corine Ottevanger van het bureau van de VSG voor haar ondersteuning. Zoals alle richtlijnen zullen ook deze op termijn geëvalueerd en zo nodig aangepast moeten worden. Voorstellen en suggesties voor aanpassingen zien wij graag tegemoet.

Richtlijn 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.



Richtlijn 2

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



Richtlijn 3

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



Richtlijn 4

De arts aanvaardt geen financiële beloning die gekoppeld is aan sportieve resultaten, anders dan de gebruikelijke vergoeding voor zijn werkzaamheden.



Richtlijn 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.



HOOFDSTUK 2 VERANTWOORDELIJKHEDEN ALS BEGELEIDER

Richtlijn 6

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



Richtlijn 7

In contacten met de media stelt een arts zich terughoudend op. Een behandelend arts doet slechts uitspraken in de media over de gezondheidstoestand van een sporter voor zover deze daarom heeft verzocht en daarvoor toestemming heeft gegeven. De arts verstrekt daarbij slechts algemene informatie en niet meer dan afgesproken met de sporter.



Richtlijn 8

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 zijn uitspraak. De arts respecteert hierbij de eigen verantwoordelijkheid van de aan zijn zorg toevertrouwde sporter. Een uitzondering op deze richtlijn is van toepassing als er sprake is van gezondheidsrisico's voor derden of een acute noodsituatie (zie richtlijn 10). De medische diagnose kan uitsluitend met instemming van de sporter gedeeld worden met derden, zoals trainers, coaches, directieleden en bestuurders.

De arts adviseert de sporters over welke informatie met niet-medisch behandelaars gedeeld gaat worden, waarbij het uitgangspunt is dat deze niet tot materiële of immateriële schade voor de sporter mag leiden.



Richtlijn 9

De arts meldt situaties met onevenredig grote gezondheidsrisico's bij sportbeoefening of training aan daarvoor verantwoordelijken met het doel de geconstateerde gezondheidsbedreiging te reduceren en waar mogelijk weg te nemen.

Richtlijn 10

De arts die zich bezighoudt met medische begeleiding van en toezicht houdt op de sportbeoefening (bijvoorbeeld als toernooiarts of rondearts) 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.

Richtlijn 11

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.



Richtlijn 12

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.



Richtlijn 13

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.

Richtlijn 14

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.

Richtlijn 15

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.



Richtlijn 16

De arts werkt mee aan de procedures rondom de in de sportregelgeving neergelegde, verplichte dopingcontrole voor sporters, indien hij hierbij in zijn beroepsuitoefening is betrokken.

Richtlijn 17

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.



Richtlijn 18

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.



Richtlijn 19

De arts die een sportkeuring verricht dient onafhankelijk te zijn en over voldoende deskundigheid te beschikken om de betreffende beoordeling uit te voeren. De arts hanteert de geldende medische eisen die aan de betreffende sportbeoefening worden gesteld.



Richtlijn 20

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

Richtlijn 21

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.

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.

Beauchamps, T.L. & Childress, J.F. (2001). Principles of Biomedical Ethics, 5th 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.

IOC consensus statement on sports nutrition 2010.

KNMG (2013). Gedragsregels voor artsen.

KNMG (2014). Meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld.

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.

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.

Widdershoven, G. (2007). Ethiek in de kliniek. Hedendaagse benaderingen in de gezondheidsethiek. Vijfde druk. Amsterdam: Boom.

World Medical Association (2010). WMA Declaration on Principles of Health Care For Sports Medicine.

World Medical Association (2005). WMA Statement on Boxing.