





## Huishoudelijke mededeling

- ▶ Sessie wordt opgenomen voor intern gebruik.
- ▶ Handopsteken gebruiken en/of chat

2



Vereniging voor Sportgeneeskunde

# Agenda

- 20.00 – 20.10 Welkom en introductie door Aernout Snoek
- 20.10 – 20.30 **Bewegen als medicijn; de wetenschappelijke onderbouwing van EIM**  
Door Jan-Willem Dijkstra en Victor Niemeijer
- Ruimte voor vragen/discussie
- 20.30 – 20.50 **Hoe is en kan EIM gefinancierd (worden)?;**  
– Hoe is EIM gefinancierd?  
– Hoe regel ik het in mijn sportmedische praktijkvoering?  
– Tips: Hoe bespreek ik EIM op lokaal/regionaal niveau met verwijzers?  
Door Jan-Willem Dijkstra en Kasper Janssen
- Ruimte voor vragen/discussie
- 20.50 – 21.10 **Best Practice EIM; oncologie**  
Door Goof Schep
- Ruimte voor vragen/discussie
- 21.10 – 21.25 **Vragen en discussie – Overall**
- 21.25 – 21.30 **Wrap-up en afsluiting**

# Terugblik aanleiding en verzending informatie pakket

## Infographic:



VERENIGING VOOR SPORTGENEESKUNDE



Vereniging voor Sportgeneeskunde

# Factsheet

## Factsheet Exercise is Medicine

Aandoening	Inspanning helpt de aandoening voorkomen Inspanning vermindert de kans op overlijden Inspanning verbetert de kwaliteit van leven Inspanning verbetert de fitheid Inspanning vermindert de zorgconsumptie Dosisafhankelijke relatie (voor min. 1 effect)						VSG advies (Om het algemeen advies te person)		
	Indicatie voor medisch specialistische beweegzorg <sup>1</sup>	Indicatie voor inspanningstest met ECG en ademgasanalyse <sup>2</sup>	Aand						
<b>Coronaire hartziekten</b>	a	a	a	a	a	a	Algemeen geldende indicaties. <sup>1</sup>	Algemeen geldende indicaties. <sup>2</sup> Inspanningstest met ECG geïndiceerd bij alle patiënten.	
<b>Hartfalen</b>	a	a	a	a	a	c	Algemeen geldende indicaties. <sup>1</sup>	Algemeen geldende indicaties. <sup>2</sup> Inspanningstest met ECG geïndiceerd bij alle patiënten.	

# Voorbeeld COVID-19

**WANNEER OVERWEEG JE EEN VERWIJZING NAAR EEN SPORTARTS ?**

**VSG**  
Vereniging voor Sportgeneeskunde

**"SPORTGENEESKUNDE ADVIES VOOR FYSIEK HERSTEL"**

**VERWACHTE ZORGVRAAG**

**BIG FIVE**

1. VERMINDERDE FYSIEKE FITHEID  
START MET LANGZAMERE BEWEGEN NA EEN DAG KOORTSVEED
2. ASPECIFIEKE THORACALE KLACHTEN
3. AANHOUDEDE (ONBEGREPEN) DYSPNOE
4. BEWEGINGSANGST  
START MET HOGER INTENSITEIT BEWEGEN NA WINKAAL TWEE WERKEN
5. VERMOEIDHEID

**INDICATIE VERWIJZING SPORTARTS**

- AFWIJKEND BELOOP BEWEEZORG IN EERSTE LINIE (DE KLINISCH)

- COMORBIDITEIT OP VOOR BEWEGEN CRUCIAAL ORGAANSYSTEEM:

- CARDIOVASCULAIR
- PULMONAAL
- BEWEGINGSAPPARAAT

- UITBLIJVEN HERSTEL FYSIEKE FITHEID

- ADL
- WERK
- SPORT

IN GEBIED VAN MEERVOUDIG COMPLEXE KLACHTENPATRONEN (PSYCHISCH, SOCIAAL, COGNITIEF) OF ANDERE OVERWEGIG VERWIJZING NAAR EEN BEWAARDIGARTS

## Deel 1: Bewegen als medicijn; de wetenschappelijke onderbouwing

- ▶ “Medisch Specialistische Bewegezorg”
- ▶ Zorgvraag :
  - “enkelvoudig fysiek complex”
- ▶ “Fysieke fitheid” in zuurstofopnamecapaciteit( $VO_2max$ )
  - Prognose
  - Gepersonaliseerde "Beweeginterventie"

7



Medisch Specialistische Bewegezorg= enkelvoudig fysiek complex versus meervoudig complexe zorg in de MSRz

Beweeginterventie" ipv "revalidatie" in de MSRz

# Juiste Zorg op de Juiste Plek

## Stepped Care in Exercise is Medicine

Zeer Eenvoudig	Eenvoudig	Complex	Zeer Complex
			
<b>Zelf-management</b>	<b>Case manager</b>	<b>Medisch specialist beweegzorg</b>	<b>Multidisciplinair team</b>
Geen begeleiding. Zelfstandig bewegen met adviezen van casemanager/huisarts. (eHealth tools in ontwikkeling)	Onder supervisie van casemanager/huisarts. Programma begeleid door 1e lijns zorgverlener	Onder supervisie van een medisch specialist beweegzorg. Programma begeleid door 1e of 2e lijns zorgverlener	Medisch specialistische revalidatie (MSRZ). Programma in 2e lijn, begeleid door multidisciplinair team

De juiste zorg op de juiste plek



# Juiste Zorg op de Juiste Plek

<b>Zeer eenvoudig</b>	<b>Eenvoudig</b>	<b>Complex</b>	<b>Zeer complex</b>
<i>Zelfmanagement</i>	<i>Eerste lijn</i>	<i>Medisch specialist beweegzorg</i>	<i>Medisch specialistische revalidatie</i>
<b>Gedragmatig aanzetten tot bewegen</b>		<b>Geneeskundig wegnemen van de beperking</b>	
<p><i>Eigen verantwoordelijkheid patiënt staat centraal</i></p> <p>Begeleiding d.m.v.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>E-health</li> <li>Huisarts (POH/leefstijlcoach)</li> <li>Fysiotherapeut</li> </ul>		<p><i>Medisch specialistische beweegzorg bij:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Uitblijven herstel fysieke fitheid ondanks beweegzorg in 1<sup>e</sup> lijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>Niet meer behalen van gewenste ADL niveau</li> <li>Niet meer behalen van het voor werk gewenste niveau</li> <li>Niet meer behalen van het niveau van fysiek functioneren van voor de aandoening/ziekte</li> </ul> </li> <li>Afwijkend beloop van beweegzorg in 1<sup>e</sup> lijn op basis van 1 of meer van de volgende criteria: <ul style="list-style-type: none"> <li>Onbegrepen dyspnoe</li> <li>Onbegrepen specifieke thoracale klachten</li> <li>Onbegrepen overmatige vermoeidheid</li> <li>Vermoeden bewegingsangst</li> </ul> </li> <li>Complexiteit zorgvraag waardoor 2<sup>e</sup> lijns diagnostiek en interventie behoefte: <ol style="list-style-type: none"> <li>Enkelvoudig fysiek complex zorgvraagstuk: <ul style="list-style-type: none"> <li>Beperkende co-morbiditeit in &gt; 1 cruciaal orgaan systeem; hart, longen, bewegingsapparaat (potentiele) bijwerkingen/nevenschade behandeling</li> </ul> </li> <li>Meervoudig complex zorgvraagstuk zoals bij MSRZ</li> </ol> </li> </ul>	

9



Vereniging voor Sportgeneeskunde

## JZOJP EIM COVID-Nazorg

- FMS Expertise Panel COVID- Nazorg(Schep/ Dijkstra)
- MD SKMS Richtlijn Nazorg COVID-19
  - Groep 2 Diagnostiek- auteur(Dijkstra)
  - Groep 3 Behandeling-klankbordgroep(Schep)
- MD SKMS Richtlijn Revalidatie Nazorg
  - Groep Ademhalings- en fysieke training-auteur(Rozenberg)
- 18-06 jl Prioriteringsbijeenkomst hiaten Kennisagenda COVID-19 VSG deelname Groep 3 Prognose/Nazorg(Dijkstra)
  - Prognostische factoren
  - Interventie

10



Insteek van mij en Victor zou dan zijn kort inzicht te geven wat we door te pioneren ieder op zijn eigen terrein hebben weten te bereiken met de factsheet/achtergronden 3 luik en VSG Nazorg Advies COVID-19 in de hand/broekzak.

Het is dan ook meteen een pleidooi van ons om op alle terreinen en dus ook wetenschappelijk binnen bv FMS aan boord te gaan om in het gremium van medisch specialisten je usp te laten zien en je plaats te bevechten in de pikorde.

## Ontwikkelingen EIM COVID-Nazorg

- ▶ COFIT-studie
  - *Multicenter register van fitheid, inspanningsbeperking en training post-COVID*
- ▶ Transmurale afspraken COVID-nazorg regio Helmond
  - *Rol van sportarts in COVID-nazorg vanuit 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn*

## COFIT-studie

- ▶ Register van CPETs post-COVID
  - CPET-data van verwezen patienten
    - *Fitheid*
    - *Pathologie en beperkingen (cardiaal, pulmonaal, adempatronen, deconditionering, etcetera)*
  - Biometrie
  - Vragenlijst
    - *Ernst, duur en klachten COVID*
    - *Activiteiten: ADL, sport en werk*
    - **FitMáx**: *inschatting van fitheid, hoge correlatie met peakVO<sub>2</sub>*

# COFIT-studie



máxima  
medisch centrum



elkerliek  
ZIEKENHUIS



Martini Ziekenhuis  
een santeon ziekenhuis



Ziekenhuis  
Gelderse  
Vallei

DeSportarts



UMC Utrecht



VieCuri



CWZ  
Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis

Jeroen BOSCH



ZIEKENHUIS

AmphiA



Sport- en Bewegingskliniek



meander  
MEDISCH CENTRUM



heliomare



Fanaticus  
sports medicine

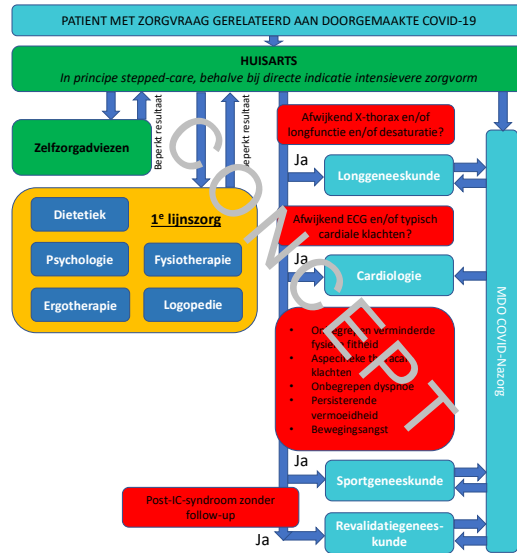


Vereniging voor Sportgeneeskunde

# Transmurale afspraken COVID-nazorg regio Helmond

Verwijzing COVID-nazorg

eIkerliek



Vereniging voor Sportgeneeskunde

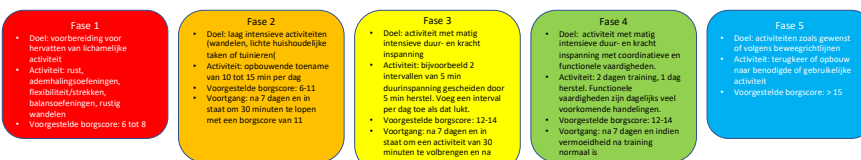
# Transmurale afspraken COVID-nazorg

## Gefaseerde terugkeer of opbouw naar lichamelijke activiteit

Minimaal 7 dagen per fase

Ga een fase terug als het te zwaar valt

Voortgang naar volgende fase als criteria zijn behaald



Span alleen in als u zich hersteld voelt van de inspanning van de vorige dag, er geen (nieuwe) symptomen zijn  
Neem 5 minuten tijd vóór en ná een activiteit voor een warming—up en cooling down

Bij abnormale kortademigheid voor de mate van inspanning of opnieuw klachten (indien verhoging, onwel gevoel of pijn op de borst)

Zoek medisch advies

Beoordeel uw stemming. Als u zich angstig of somber voelt, spreek daar dan over en/of zoek medisch advies

Gebaseerd op: Salman D, Vishnubala D, Le Feuvre P, Beaney T, Korgaonkar J, Majeed A, McGregor AM. Returning to physical activity after covid-19. BMJ (January 8, 2021). doi: 10.1136/bmj.m4721.

### Borgscore

6	Geen inspanning	14	
7	Extreem licht	15	Zwaar
8		16	
9	Zeer licht	17	Zeer zwaar
10		18	
11	Licht	19	Extreem zwaar
12		20	Maximale inspanning
13	Ernstig zwaar		

**Ruimte voor vragen en discussie**



16





## Deel 2 – Financiering EIM?

- ▶ 2022 Sportgeneeskunde diagnose- typeringslijst(DT)
- ▶ Specialisme code sportarts 8416, anderen 03 code.
- ▶ DT sluit aan op bestaande boomstructuur(DBC's) **nu en in 2022:**
  - Ook in 2022 via interne geneeskunde
    - Deconditioning(0014)-Analyse algehele malaise/moeheid(15C973)
    - Inspanningsgebonden dyspnoe(0303)-Analyse dyspnoe(15C503)
    - Thoracale pijnklachten eci(0101)-Screening cardiovasculaire risicofactoren(15D136)

17



Uitleg JW waarom specialismecode 8416= bepaald door Vektis en opgenomen in release 2022a NZa.

Drie voorbeelden hoe in 2022 met nieuwe DTcodes sportgeneeskunde toch in de boomstructuur wordt afgeleid naar bestaande interne geneeskunde DBC's. Dus aan de voorkant eigen medisch specialistisch gezicht tbv benchmark en wetenschap; aan de achterkant financieel aangesloten op bestaande DBC producten.

De sportgeneeskunde kan hiermee BV NL laten zien dat met een specialisme eigen diagnostisch en behandeltraject(denk aan spreekuurtijden beschouwend ipv snijdend) een andere uitkomst is te bereiken mbt hetzelfde DBC product.

## Deel 2 – Financiering EIM?

- ▶ Aanspraakcodes CPET:
  - ▶ Inspanningsdiagnostiek bij verminderde inspanningstolerantie (193109)
  - ▶ Inspanningsdiagnostiek- en advies tbv beweeginterventie(193110).
- ▶ Wat is je kostprijs?  
<https://zorgproducten.nza.nl/Home.aspx>

## Voorbeeld inkoop top 10:

2	zorgproduct	decl. code	Omschrijving	7	progn	Pri
3	13199228	15C756	Ov diagnosen   Licht ambuland   Botspiertelzel ziekte/laaf gev trauma			50
4	13199164	15C732	Ov diagnosen   Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht   Botspiertelzel ziekte/laaf gev trauma			50
5	219899036	15D136	Screening cardiovasc risicofactoren   Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht   Overig screening			30
6	182199008	15C973	Ov symptomatologie   Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht   Zonder KNF   Symptoom algemeen			30
7	99999036	15A844	CVA niet bloedig en TIA   Ambulant middel   Regulier   Hart/Vaat cerebrovasculair			25
8	13199134	15C741	Ov diagnosen   Dag/ Poli >2   Botspiertelzel ziekte/laaf gev trauma			10
9	13199197	15B114	Artrose knie   Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht   Botspiertelzel ziekte/laaf gev trauma			10
10	13199198	15B115	Artrose heup   Dag/ Poli >2   Botspiertelzel ziekte/laaf gev trauma			10
11	109699017	15C503	Diagnostisch/ Therapeutisch licht   Ademh overig			10
12	13199237	15B134	Wervelkolom [excl HNP]   Licht ambuland   Botspiertelzel ziekte/laaf gev trauma			10
13	13199165	15B094	Lesie knie   Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht   Botspiertelzel ziekte/laaf gev trauma			10
14	99899003	15A779	Cardiologie   Supraventriculaire ritmestoornissen (incl accessoire bundels)   Ambulant middel   Hart/Vaat reumatisch en overig			>1
15	13199172	15B098	Behandeling Artrose heup   Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht   Botspiertelzel ziekte/laaf gev trauma			>1
16	13199230	15B131	Lesie knie   Licht ambuland   Botspiertelzel ziekte/laaf gev trauma			>1
17	13199237	15B134	Wervelkolom [excl HNP]   Licht ambuland   Botspiertelzel ziekte/laaf gev trauma			>1
18	13199217	15B125	Artrose knie   Dag/ Poli >2   Botspiertelzel ziekte/laaf gev trauma			>1
19	13199246	15B138	Artrose knie   Licht ambuland   Botspiertelzel ziekte/laaf gev trauma			>1
20	29399003	15C139	Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht   Nieuwv maligne bot/kraakb/veke delen			>1
21	99499005	15B094	Thoracale klachten ect (Inwendige geneeskunde)   Ambulant middel/ Dag   Hart/Vaat ischemische hartziekte			>1
22	109699017	15C503	Diagnostisch/ Therapeutisch licht   Ademh overig			>1
23	99499016	15E311	Cardiologie   Thoracale klachten ect   Ambulant middel   Hart/Vaat ischemische hartziekte			>1
24	99599004	15E316	Geen aanwijzingen cardiologische afwijking   Ambulant middel   Hart/Vaat overig en nno			>1
25	69599035	15C387	Infectieuze neurologische aandoeningen   Ambulant middel   Regulier   Zenuwstelzel overig			>1
26	170901055	15C957	Ov congenitale aandoeningen botspiertelzel   Licht ambuland   Congenitaal botspiertelzel			>1

2x ZP EIM

## Casus COFIT traject DeSportarts Utrecht

MEDISCH SPECIALISTISCHE BEWEEGZORG



### BEPALEN BELASTBAARHEID

Beperking bij inspanning:

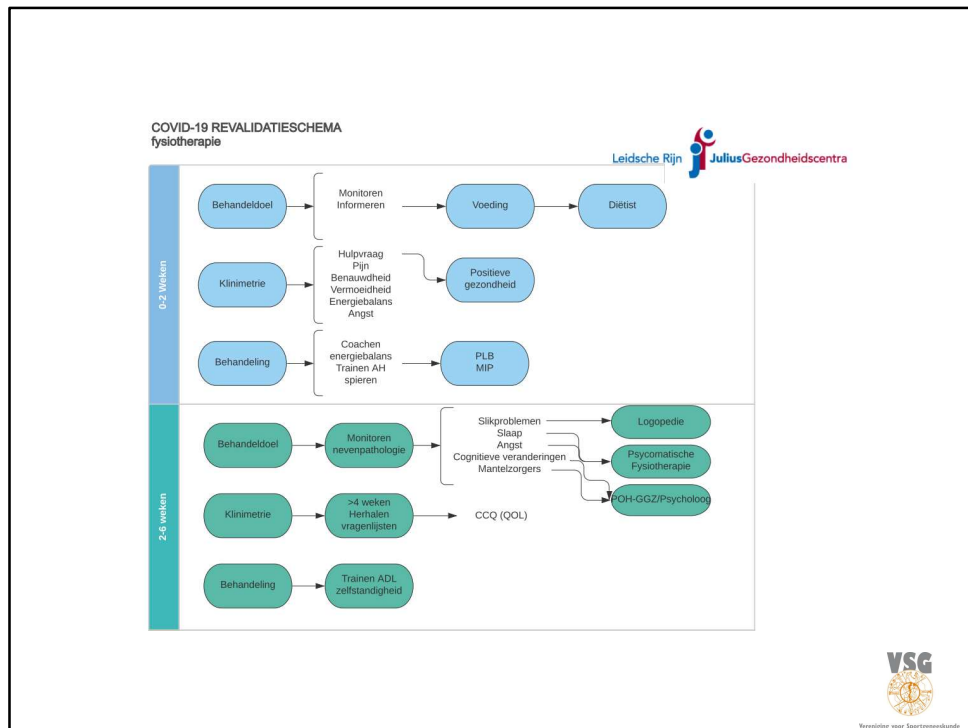
- Hart
- Longen
- Spierfunctie
- Ademhaling
- Bewegingsangst
- Etc



Vereniging voor Sportgeneeskunde

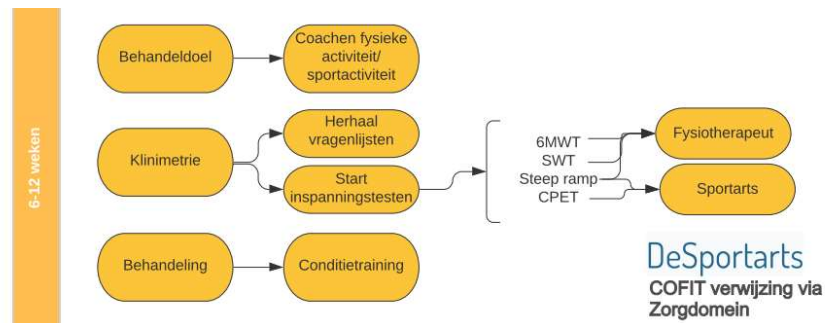
Met het 'Sportgeneeskunde  
Advies Nazorg COVID-19:  
herstel fysieke fitheid' in de  
hand heb ik contact  
gezocht met de  
longfysiotherapeuten van  
het gezondheidscentrum

waar mijn praktijk  
DeSportarts Utrecht  
gevestigd is. Zij waren op  
dat moment bezig met een  
COVID protocol voor de  
fysiotherapeutische  
begeleiding. Ook heb ik het  
COFIT onderzoek genoemd  
als reden om verder samen  
te werken en meer kennis  
op te doen.



Ik ben aangesloten bij de bespreking van de longfysiotherapeuten en samen hebben we bepaald welke zorg ik zou kunnen bieden binnen hun protocol. De basiszorg tot ADL niveau was al goed ingericht.

## Ketenzorg COFIT traject DeSportarts Utrecht



Ik heb ze op basis van het Advies Nazorg COVID-19 document overtuigd dat een inspanningstest in het tweede deel van het herstel een goede basis is voor nadere diagnostiek (waar ligt de beperking) en advisering over sport en herstel. Na dit overleg heb ik met de lokale huisartsen contact gehad om af te stemmen dat er een verwijsmogelijkheid in Zorgdomein door mij was ingericht en of zij vragen hadden over dit traject. Vervolgens heb ik gecheckt of de kosten voor een inspanningstest binnen de DBC concurrerend waren met het lokale diagnostisch centrum en deze prijs open met de huisartsen gecommuniceerd.

## COFIT traject DeSportarts Utrecht

### 1. Intake door sportarts op verwijzing HA Zorgdomein (duur 120 min)

- Vragenlijst + bespreking - Lengte / gewicht / vetpercentage / bloeddruk / longfunctie (flow-volume) / auscultatie hart & longen / Screening gewrichtsklachten
- Inspanningstest met ECG en ademgasanalyse (zuurstofopname + saturatie)
- Rapportage met gericht revalidatieadvies voor thuis & richting fysiotherapie
- Doorverwijzing naar fysiotherapie LRJG (COVIDprotocol)

### 2. Na 6 weken controle sportarts, bespreking voortgang, aanvullend advies

### 3. Een tweede inspanningstest + aanvullend advies vindt plaats na 3 maanden

- Optioneel Lifestyle Analyse (hersteladvies) ipv inspanningstest
- Traject valt binnen één DBC

De sportarts blijft laagdrempelig bereikbaar voor overleg/advies.



Vereniging voor Sportgeneeskunde

Dit is het traject zoals huisartsen het kunnen vinden in Zorgdomein.



## Financiering

- ▶ Geen contract verzekeraars
- ▶ Kostprijsberekening gemaakt
- ▶ DBC traject onder interne code
  - 1 x 190060 Eerste polikliniekbezoek. Uitvoerder 84025635
  - 1 x 039845 Afnemen van een uitgebreide (fiets)proef met steeds toenemende belasting met hartbewakingsapparatuur tijdens een afzonderlijke afspraak. Uitvoerder 84025635
- ▶ Patiënt betaalt de rekening (Infomedics), dient factuur daarna in
- ▶ 65%-100% vergoed afhankelijk van polis (excl. eigen risico)
- ▶ Verwijzing paramedische herstellzorg:  
*'Door medisch specialist (lees sportarts) vastgestelde fysieke beperking post-COVID, passend bij het ziektebeeld LONG COVID, objectief vastgesteld middels inspanningsdiagnostiek met ademgasanalyse waarbij paramedische behandeling is aangewezen'*



De kosten worden over het algemeen voor 75% vergoed. Soms doen zorgverzekeraars moeilijk, maar na een telefoontje wordt het eigenlijk altijd opgelost. Eenduidige terminologie in de verwijzing voor paramedische herstellzorg is essentieel voor vergoeding door verzekeraars. Onze rol als medisch specialist duidelijk invullen.



Over het algemeen zijn de patiënten heel tevreden. 9 van de 10 hebben een VO2max die 20% hoger ligt na 3 maanden.

Boodschap: begin en loop tegen hobbels aan, waar een wil is is een weg.

**Ruimte voor vragen en discussie**



26



## Deel 3 - Best Practice EIM; oncologie

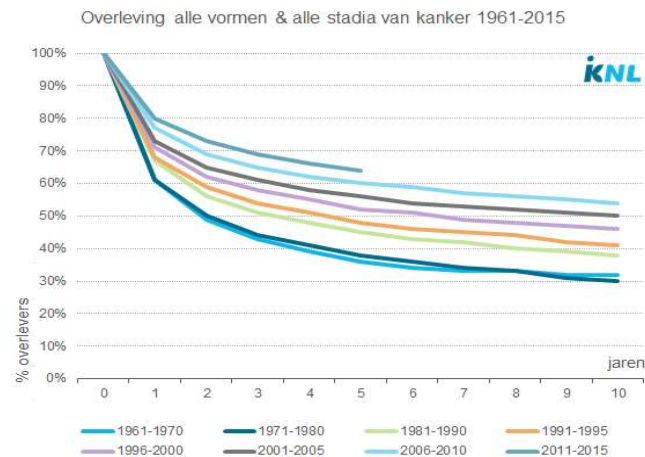
- ▶ Goof Schep  
Sportarts Máxima MC
- ▶ Susanne van Keeken  
SEH arts & Bewegingswetenschapper i.o.



27



## Verbeterde overleving van kanker



Geneeskunde is onder te verdelen in 3 ongeveer gelijke grote groepen.

Hart en vaatziekten

Oncologie

“De rest”

De oncologische zorg verandert nog steeds substantieel.

Overleving verbetert

Behandelprogramma's worden complexer en zijn vaak langdurig en zwaar.

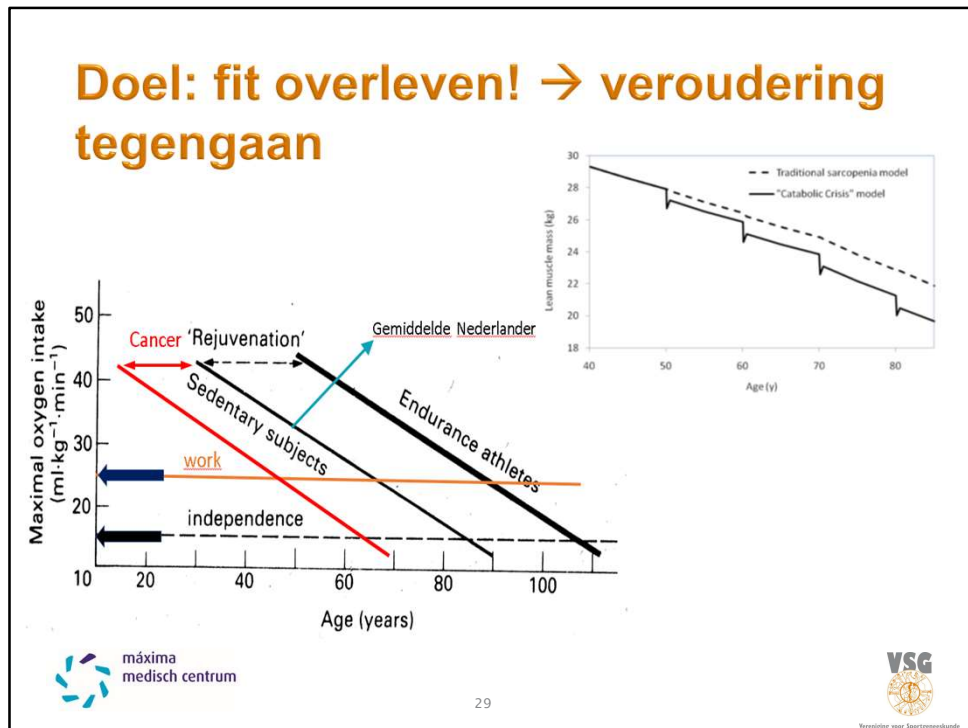
=Meer kankeroverlevenden met late gevolgen.

=Omslag in doel van de zorg naast overleven ook fit overleven.

=Grote groep patiënten met veel fitheidsverlies en complexe achterligende oorzaken

Daarom bij uitstek geschikt voor medisch specialistische beweegzorg.

## Doel: fit overleven! → veroudering tegengaan



Fysieke fitheid wordt beïnvloed door ziekte en behandeling.

Maar kan juist bij oncologische patiënten ook heel goed verbeteren door gerichte training.

In huidige zorg wordt de potentie van herstelbevordering met goed afgestemde training en voeding nog onvoldoende doorzien en uitgenut.

Inzichten omtrent veroudering veranderen.

Vaak is er stapsgewijze veroudering na periode van ziekte/behandeling met geen volledig herstel.

Juist in oncologie zien we dat in huidige zorg kansen gemist worden om dit tegen te gaan.



# Evidence

## Exercise Guidelines for Cancer Survivors: Consensus Statement from International Multidisciplinary Roundtable

KRISTIN L. CAMPBELL<sup>1</sup>, KERRI M. WINTERS-STONE<sup>2</sup>, JOACHIM WISKEMANN<sup>3</sup>, ANNE M. MAY<sup>4</sup>,  
ANNA L. SCHWARTZ<sup>5</sup>, KERRY S. COURNEYA<sup>6</sup>, DAVID S. ZUCKER<sup>7</sup>, CHARLES E. MATTHEWS<sup>8</sup>,  
JENNIFER A. LIGIBEL<sup>9</sup>, LYNN H. GERBER<sup>10,11</sup>, G. STEPHEN MORRIS<sup>12</sup>, ALPA V. PATEL<sup>13</sup>, TRISHA E. HUE<sup>14</sup>,  
FRANK M. PERNA<sup>15</sup>, and KATHRYN H. SCHMITZ<sup>16</sup>

## American College of Sports Medicine Roundtable Report on Physical Activity, Sedentary Behavior, and Cancer Prevention and Control

ALPA V. PATEL<sup>1</sup>, CHRISTINE M. FRIEDENREICH<sup>2</sup>, STEVEN C. MOORE<sup>3</sup>, SANDRA C. HAYES<sup>4</sup>, JULIE K. SILVER<sup>5</sup>,  
KRISTIN L. CAMPBELL<sup>6</sup>, KERRI WINTERS-STONE<sup>7</sup>, LYNN H. GERBER<sup>8</sup>, STEPHANIE M. GEORGE<sup>9</sup>,  
JANET E. FULLON<sup>10</sup>, CRYSTAL DENLINGER<sup>11</sup>, G. STEPHEN MORRIS<sup>12</sup>, TRISHA HUE<sup>13</sup>, KATHRYN H. SCHMITZ<sup>14</sup>,  
and CHARLES E. MATTHEWS

## Exercise Is Medicine in Oncology: Engaging Clinicians to Help Patients Move Through Cancer

Kathryn H. Schmitz, PhD, MPH<sup>1</sup>; Anna M. Campbell, PhD<sup>2</sup>; Martijn M. Stuiver, PT, PhD<sup>3,4,5</sup>;  
Bernardine M. Pinto, PhD<sup>6</sup>; Anna L. Schwartz, PhD<sup>7</sup>; G. Stephen Morris, PT, PhD<sup>8</sup>; Jennifer A. Ligibel, MD<sup>9</sup>; Andrea Cheville, MD<sup>10</sup>;  
Daniel A. Galván, PhD<sup>11</sup>; Catherine M. Alfano, PhD<sup>12</sup>; Alpa V. Patel, PhD<sup>13</sup>; Trisha Hue, PhD<sup>14</sup>; Lynn H. Gerber, MD<sup>15</sup>;  
Robert Sallis, MD<sup>16</sup>; Niraj J. Gusani, MD, MS<sup>17</sup>; Nicole L. Stout, PT, PhD<sup>18</sup>; Leighton Chan, MD, PhD<sup>19</sup>; Fiona Flowers, BS<sup>20</sup>;  
Colleen Doyle, MS, RD<sup>21</sup>; Susan Helmrich, PhD<sup>22</sup>; William Bain, PhD<sup>23</sup>; Jonas Sokolof, DO<sup>24</sup>; Kerri M. Winters-Stone, PhD<sup>25</sup>;  
Kristin L. Campbell, BSc, PT, PhD<sup>26</sup>; Charles E. Matthews, PhD<sup>27</sup>

## → Vertaling naar Nederlandse praktijk

## Multidisciplinaire richtlijn fysieke fitheid oncologie

Beoogd klaar 1-1-2022



31



Vereniging voor Sportgeneeskunde

Jarenlang lukte het niet om de oncologische zorg te veranderen.

Nu is de tijd echter wel rijp met evidence op een rij gezet door ACSM.

In Nederland gaan we dat praktisch vertalen in een richtlijn.





**Essentieel is dat de zorg goed georganiseerd wordt met goede monitoring en triage welke zorg bij wie meest doelmatig is.**

**Medisch specialistisch bewegconsult is dan één van de mogelijkheden voor passende doelmatige zorg**

**Dit is in oncologie een maatje complexer als bij veel andere situaties.**

#### **Anamnese**

Oncologische voorgeschiedenis

Relevante voorgeschiedenis

Bijwerkingen/belangrijkste problemen/hulpvraag

#### *Aandachtspunten:*

Gewrichtsklachten

Neuropathie - krachtverlies - balansproblemen

Gewichtsverloop

Vermoeidheid – nachtrust

Conditie voorheen en nu - beperking bij inspanning

Sport/beweegactiviteiten voorheen en nu

Doel van training - keuze beweegactiviteiten

Intoxicaties, leefstijl

Angst - depressie - coping

Sport – beweging voorheen en nu

### **Lichamelijk onderzoek**

Lengte - gewicht - vetpercentage

Hart – longen

Spierontwikkeling - spierkracht

Stabiliteit voeten en algehele coördinatie (neuropathie)

Mobiliteit schouder - rug - heup - knie (kwetsbare punt voor intensievere (kracht) training)

Evaluatie artrose en/of klachten vanuit anamnese

### **Conclusie**

Samenvatting achtergrond –oncologisch ziektebeeld en behandeltraject en behandeldoel.

Beperkingen-Belastbaarheid nu - trainbaarheid en trainbare factoren

Gemeenschappelijk doel.

### **Beleid**

Indicatie voor inspanningstest bepalen

Training: begeleid versus zelfstandig en als begeleid traject tot zelfstandig

Training: laag- versus hoog-intensief

Trainingsbeperkingen

Training: plan kracht- en/of intervaltraining – afstemmen op optimale beweegnorm

Indien nodig: bespreking ergotherapie - werkhervatting

Controleafspraak

## Medisch specialistische bewegezorg uitgelicht

"Mijn conditie gaat achteruit door mijn ziekte. Ik heb ondersteuning nodig.  
Kan ik iets doen om mijn conditie niet verder achteruit te laten gaan en me fitter te voelen? Het lukt me niet zelf."

	<p><b>Jaarlijks:</b> circa 25 % van de patiënten In Máxima MC n=250</p> <p><b>Consult 45-60 min!</b> 22% inspanningstest Evaluatie consulten</p> <p>= via begeleide training naar zelfmanagement en trainen in eigen regie</p>	<p><b>Sportarts:</b> <b>Medisch</b> specialistische bewegezorg</p>  <p><i>"De VSO heeft je naar mij doorverwezen voor je fysieke fitheid. Samen kijken we wat nodig is. Ik help je bij het werken hieraan en schakel hierbij waar nodig extra hulp* voor je in zodat je de behandeling goed aan kan en zo min mogelijk inlevert.</i></p> <p><i>Ik leer je "hoe je fitheid te verbeteren ondanks ziekte en behandeling."</i></p> <p>33</p> 
--	--	--

**In MMC hebben we afgelopen 2 jaar de medisch specialistische bewegezorg in de oncologie geïmplementeerd.**

**Praktijk ervaringen:**

**Circa 25 % van de patiënten In Máxima MC n=250**

Gemiddelde leeftijd 61.6 ± 12.8 jaar

56% curatieve opzet.

22% zelfmanagement, 47% 1<sup>e</sup>-lijns, 30% 2<sup>e</sup>-lijns (30%) fysio

22% inspanningstest

28% diëtetiek en/of ergotherapie.

Na behandeling 86% verbetering in conditie

Confounder progressie ziekte

Gemiddelde waardering van 8.2, zinvolheid van de beweeginterventie een 8.1, en aanbeveling aan andere patiënten een 8.3. Feedback heeft tevens laten zien dat het uitermate van belang is om voldoende tijd te nemen om de verschillende aspecten toe te kunnen lichten die

noodzakelijk zijn voor zorg op maat.

## Discussie / aandachtspunten

- ▶ Fit bij kanker inbedden in oncologische behandeling
- ▶ Inhoud van sportmedisch bewegconsult in oncologie
- ▶ Scholing en nascholing
- ▶ Hoeveel sportartsen zijn nodig



máxima  
medisch centrum

34



Vereniging voor Sportgeneeskunde

Fit bij kanker inbedden in oncologische behandeling

richtlijn

zorgvergoeding

methodiek (rol sportarts keten regisseur en consulten)

In ziekenhuis/buiten ziekenhuis

Inhoud van sportmedisch bewegconsult in oncologie

Valkuil dat het te simpel gesteld wordt

=complexe patiënten, complexe problematiek en consult omvat  
assessment, uitleg, coaching en bepalen /aansturen behandeling

Scholing en nascholing

In opleiding nu beperkt?

Hoe plannen naar toekomst

Hoeveel sportartsen zijn nodig

in MMC 0,5 fte sportarts. ? Landelijk 50 sportartsen extra?

**Ruimte voor vragen en discussie**



35



**Bedankt voor je aandacht!**

