

Medisch Specialistische Beweegzorg

Toelichting inhoudelijke positionering sportarts



Uitgegeven door:
Vereniging voor Sportgeneeskunde
Postbus 52
3720 AB Bilthoven

Versie, november 2025

Medisch Specialistische Bewegezorg

De sportarts is medisch specialist in bewegezorg. Dit document licht deze ‘inhoudelijke positionering’ toe. Het vertrekpunt is daarbij de definitie van sportgeneeskunde.

Definitie sportgeneeskunde:

“Sportgeneeskunde is het specialisme dat zich richt op het waarborgen, herstellen en bevorderen van de fysieke fitheid en biedt medisch specialistische bewegezorg aan iedereen met een aandoening van het houdings- en bewegingsapparaat, inspanningsgerelateerde klachten en/of deconditionering.”

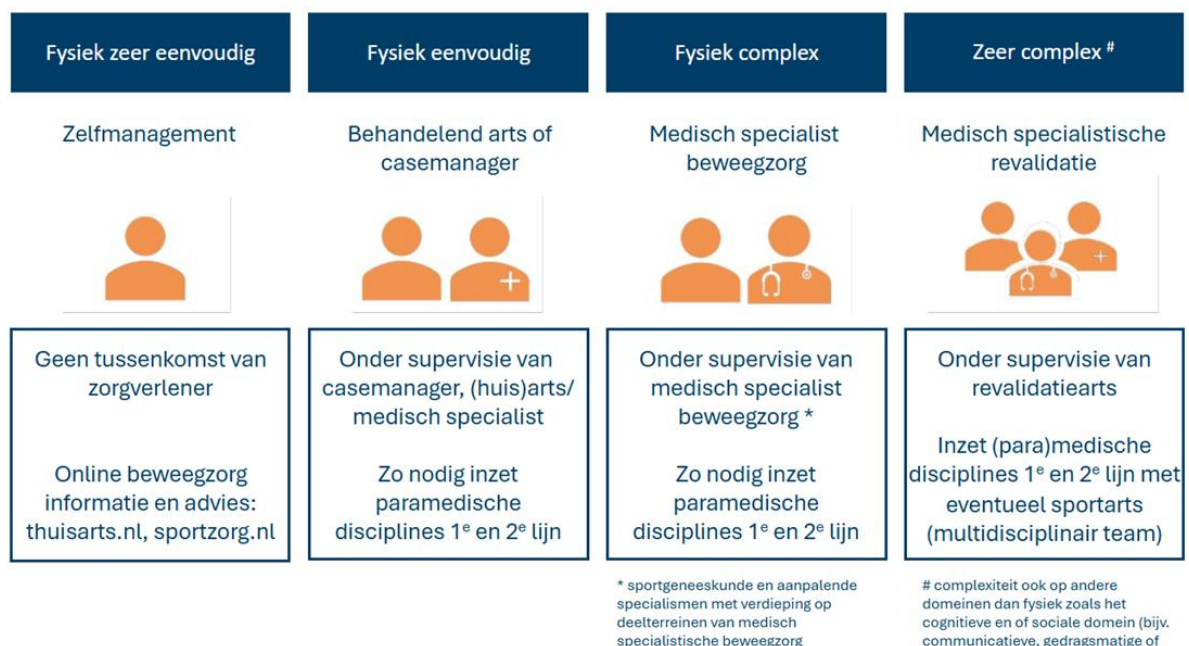
Bron: Beroepsprofiel Sportgeneeskunde, Oktober 2025.

In het speelveld van bewegezorg zijn allerlei specialismen actief waaronder de orthopedie, revalidatiegeneeskunde, cardiologie, longgeneeskunde, reumatologie, huisartsgeneeskunde en fysiotherapie. Om aan het publiek de onderscheidende expertise van de sportgeneeskunde uit te kunnen leggen, is het belangrijk om steeds dezelfde terminologie te gebruiken.

Sportarts is medisch specialist bewegezorg

De sportarts is **medisch specialist in bewegezorg** en richt zich met haar kennis, diagnostiek en therapeutische interventies op de ‘**fysiek complexe bewegezorg-vraagstukken**’ in de tweede lijn. Het handelen van de sportarts kenmerkt zich door een orgaan overstijgende en integratieve aanpak gericht op **belasting en belastbaarheid**. De sportarts combineert medische met biomechanische en inspanningsfysiologische kennis.

Met deze discipline overstijgende expertise behandelt de sportarts patiënten met fysiek complexe bewegezorg-vragen met als doel het bevorderen van een gezonde leefstijl, healthy aging en volwaardige participatie in de maatschappij. De sportarts werkt daarbij als medisch specialist in bewegezorg interdisciplinair samen met professionals in de eerste en tweede lijn. Deze aanpak is breed toepasbaar, van mensen met chronische aandoeningen tot topsporters.



Figuur 1. Stepped care in bewegezorg

Figuur 1 ‘Stepped care in beweegzorg’, is door de delegatie ‘Bekostiging’ van de Vereniging voor Sportgeneeskunde ontwikkeld in samenwerking met het Zorginstituut Nederland en toont de positie van de sportarts t.o.v. de andere zorgverleners die zich ook bezighouden met beweegzorg. Met deze stepped care beweegzorg wordt ‘passende zorg’ gewaarborgd.

De fysiek complexe beweegzorg-vraagstukken kunnen zich bevinden op het deelgebied:

- Houding- en bewegingsapparaat: overbelastingsklachten, subacute letsels, chronisch klachten opgelopen tijdens sport of in het dagelijks leven
- Inspanningsgerelateerde klachten zoals onbegrepen en/of aanhoudende thoracale-, dyspnoe-vermoeidheidsklachten en/of vermoedens op bewegingsangst
- Deconditionering bij chronische aandoeningen zoals bij hart- en vaatziekten, cerebrovasculaire aandoeningen, longziekten, artrose, diabetes, kanker, overgewicht en obesitas, post acute infectieuze klachten (o.a. Post COVID) én prehabilitatie gericht op kwetsbare patiënten met een (sterk) verhoogd risico op complicaties en/of overlijden die een grote operatie of een zware behandeling moeten ondergaan.

NB: Uiteraard kunnen bij een cliënt/patiënt in de verschillende deelgebieden meerdere complexe vraagstukken tegelijkertijd voorkomen.

Positie ten opzichte van andere zorgverleners

Medische specialistische beweegzorg versus fysiotherapie

De sportarts is medisch specialist in beweegzorg en heeft daarvoor een langdurige opleiding gevolgd, bestaande uit zes jaar basisopleiding geneeskunde en vier jaar specialisatie sportgeneeskunde met focus op (patho)fysiologie, diagnostiek en therapeutische interventies bij fysiek complexe beweegzorg-vraagstukken. De sportarts is bevoegd tot het stellen van medische diagnoses en beschikt daartoe over een breed scala aan diagnostische vaardigheden en middelen. Denk hierbij aan het verrichten van specialistisch lichamelijk onderzoek van hart, longen, het houding- en bewegingsapparaat inclusief screenend vasculair en neurologisch onderzoek en de inzet van laboratoriumdiagnostiek, beeldvorming (zoals röntgen, echografie, MRI en CT) en inspanningsdiagnostiek met ademgasanalyse (CPET).

De sportarts hanteert na het stellen van een medische diagnose het therapeutische basisprincipe van een beweeginterventie waarbij wordt gekeken naar de individuele balans tussen belasting en belastbaarheid. Dit is van belang bij fysiek complexe beweegzorg-vraagstukken rond fysieke fitheid, bewegen en sport, waarbij vaak meerdere chronische aandoeningen naast elkaar voorkomen. De sportarts past daarbij diverse evidence based therapeutische (echogeleide) interventies toe.

De sportarts kan door de toegekende ‘**poortfunctie met verwijsbevoegdheid**’ indien nodig verwijzen naar een 2^e of 3^e lijns orgaanspecialist t.b.v. een deelinterventie om zo te komen tot verbetering van fysieke fitheid en individuele belasting-belastbaarheid.

Medisch specialistische beweegzorg versus zorg vanuit collega medisch specialisten

De sportarts werkt als medisch specialist in beweegzorg vooral orgaan overstijgend, integratief en verbindend voor wat betreft kennis, diagnostiek en therapeutische interventies bij fysiek complexe beweegzorg-vraagstukken rond fysieke fitheid, bewegen en sport. De sportarts is gespecialiseerd in fysiek complexe beweegzorg-vraagstukken, variërend van aandoeningen van het houding- en bewegingsapparaat tot inspanningsgerelateerde klachten en deconditionering bij chronische aandoeningen.

Naast orgaan overstijgende expertise, de unieke gecombineerde kennis van de drie voor bewegen vitale orgaansystemen (hart-vaten, longen en bewegingsapparaat) wordt ook specifieke biomechanische en inspanningsfysiologische expertise door de sportarts ingezet tijdens de diagnostische fase en bij het tot stand komen van het behandelplan/beweeginterventie.

Additioneel aan de orgaan gerichte interventies van de collega medisch specialisten is de interventie van de sportarts primair gericht op herstel van fysieke fitheid, meetbaar als zuurstofopname capaciteit (Vo₂max) en herstel van de balans tussen individuele belasting en belastbaarheid. Beiden zijn benodigd voor het functioneren in zowel dagelijks leven, maatschappelijke participatie als ten behoeve van sport en bewegen (zie Beweegrichtlijnen 2017 Gezondheidsraad).

De integratieve aanpak bij medisch specialistische beweegzorg van de sportarts uit zich ook in aandacht voor andere determinanten van gezondheid zoals leefstijlfactoren (voeding/overgewicht/slaap/stress etc). Deze aanpak draagt bij aan reductie van medicatie gebruik en dure interventies op de korte, middellange en lange termijn.

Medisch specialistische beweegzorg versus medisch specialistische revalidatiezorg (MSRZ)

De sportarts is als medisch specialist in beweegzorg gespecialiseerd in de diagnostiek en behandeling van enkelvoudig fysiek complexe beweegzorg-vraagstukken rond fysieke fitheid, bewegen en sport. Het betreft hier medisch specialistische kennis m.b.t. aandoeningen van het houding- en bewegingsapparaat enerzijds, inspanningsgerelateerde klachten/chronische aandoeningen en inspanningsdiagnostiek anderzijds.

Deze specialistische kennis van de sportarts, zowel bij inspanningsdiagnostiek (CPET) als bij complexe klachten aan het bewegingsapparaat, kan van additionele waarde zijn bij fysiek complexe zorgvraagstukken in de meervoudig complexe Medisch Specialistische Revalidatie Zorg. Meervoudig staat daarbij voor complexe zorgvraagstukken op zowel het fysieke, cognitieve als sociale domein (bijv. communicatieve, gedragsmatige of emotionele problematiek).

Indicaties verwijzing sportarts

I. Houdings- en bewegingsapparaat

Klachten van het houdings- en bewegingsapparaat, waarbij sprake is van diagnostische onzekerheid, uitblijven herstel en/of afwijkend beloop ondanks eerdere zorg in eerste (of tweede) lijn.

II. Deconditionering en inspanningsgerelateerde klachten

a. Uitblijven herstel fysieke fitheid ondanks (beweeg)zorg in eerste (of tweede) lijn

(bij inspanningsgerelateerde klachten en/of chronische aandoeningen). Dit kan zich uiten in:

- Niet (meer) behalen van het fysieke fitheidsniveau voor ADL;
- niet (meer) behalen van het voor werk benodigde fysieke fitheidsniveau;
- niet (meer) behalen van het niveau van fysiek functioneren van voor de aandoening/ziekte.

b. Afwijkend beloop van beweegzorg in eerste of tweede lijn op basis van één of meer van de volgende criteria (bij inspanningsgerelateerde klachten en/of chronische aandoeningen):

- Onbegrepen dyspnoe;
- onbegrepen aspecifieke thoracale klachten;
- onbegrepen overmatige vermoeidheid;
- bewegingsangst.

III. Enkelvoudige (fysiek) complexe beweegzorgvraag

- Bij meerdere naast elkaar bestaande beperkingen/aandoeningen in voor bewegen vitale orgaansystemen (hart, longen, bewegingsapparaat);
- bij tegelijkertijd naast elkaar voorkomende chronische ziekten en/of aandoeningen;
- bij kans op (potentiële) bijwerkingen/nevenschade van behandeling (bijvoorbeeld in de oncologie, cardiologie, reumatologie).

IV. Meervoudige (fysiek, sociaal, mentaal, cognitief) complexe zorgvraag - medisch specialistische revalidatiezorg

- Sportarts in consult bij onbegrepen klachten houdings- en bewegingsapparaat;
- onzekerheid inzake diagnostiek/behandeling van verwachte problematiek op het gebied van fysieke fitheid.

Bron: *Implementatietraject medisch specialistische sportgeneeskundige zorg VSG-Zorginstituut Nederland*

BIJLAGE Indicaties inspanningsdiagnostiek (CPET)

Algemene indicaties voor een inspanningstest met ECG en ademgasanalyse zijn*:

A. Cardiopulmonale klachten:

1. Pijn op de borst
2. Ademhalingsklachten
3. Duizeligheid
4. Hartkloppingen
5. Plotse afname belastbaarheid

B. Evaluatie t.b.v. een beweeginterventie

1. Risicofratificatie (in geval van cardiopulmonale co-morbiditeit en of CV hoog risicopatiënten)
2. Ernst inspanningsintolerantie, in kaart brengen functionele (ADL) capaciteit
3. Beweeg efficiëntie en trainingspotentieel
4. Doseren beweeginterventie op maat (FITT-principe)
5. Evaluatie bewegingsangst (in het kader van chronische/psychische/psychologische aandoeningen)
6. Effectmeting na de beweeginterventie
7. Uitblijven of achterblijven van trainingseffecten

C. Evaluatie effect medicatie

1. Toxische cardiopulmonale bijwerkingen van oncologische behandeling
2. Evaluatie effect cardiopulmonale medicatie (bv. bij behandeling van astma, hartfalen, hypertensie, ritmestoornissen, hartklepaandoeningen)
3. Evaluatie bijwerkingen medicatie (bv beta-blokkers, biologicals, chemotherapie)

D. Als pre-operatieve screening t.b.v.:

1. Risicofratificatie peri-operatieve zorg grote vaat-, buik- en gewrichtsvervangende operaties
2. Prehabilitatie ('better in/better out')

*Bron: Wasserman: *Principles of Clinical Exercise testing*. Ook te vinden in VSG factsheet *Exercise is Medicine* 2024