

Beroepsprofiel Sportarts



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

INHOUDSOPGAVE

1. Algemene informatie over het beroepsprofiel Sportarts
2. Definitie Sportgeneeskunde
3. Doelgroepen van de sportgeneeskunde
4. Kerntaken van de sportarts
5. Werkplekken van de sportarts
6. Positionering binnen de gezondheidszorg
7. Toekomstige ontwikkelingen
8. Richtlijnen voor artsen omtrent het sportmedisch handelen

1. ALGEMENE INFORMATIE OVER HET BEROEPSPROFIEL SPORTARTS

<i>Datum</i>	19 april 2012
<i>Versie</i>	Definitief
<i>Regie</i>	Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG)
<i>Ontwikkeling</i>	<p>Werkgroep Update Beroepsprofiel Sportartsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - S. Bredeweg - C. Dijkers - E. van Dorssen (aios sportgeneeskunde) - E. Hendriks - M. Moen - E. Stolk - M. van der Werve - D. de Winter <p>Ondersteuning vanuit het bureau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - C. Kanne en C. Ottevanger
<i>Brondocumenten</i>	<p>Beroepsprofiel Sportarts (juni 2004, VSG1750) Meerwaardenotitie (juni 2011, VSG3871) Beroepsprofielen en opleidingsplannen van medisch specialisten, met name van de revalidatiegeneeskunde, orthopedie en cardiologie.</p>
<i>Legitimering profiel</i>	Vernieuwd beroepsprofiel is geaccordeerd door de ALV van de VSG op 19 april 2012

2. DEFINITIE SPORTGENEESKUNDE

Sportgeneeskunde is het medisch specialisme dat zich richt op het bevorderen, waarborgen en herstellen van de gezondheid van mensen die (willen gaan) sporten en/of bewegen. Ook richt het zich op het door sport en/of bewegen bevorderen en herstellen van de gezondheid van mensen met chronische aandoeningen. Bij beide facetten wordt uitdrukkelijk rekening gehouden met de specifieke belasting en belastbaarheid (*Beroepsprofiel Sportgeneeskunde, 2004*).

Samengevat: de sportarts is de expert op het gebied van belasting – belastbaarheid in relatie tot sport en/of bewegen

De sportarts die de vierjarige specialisatie in de sportgeneeskunde heeft afgerond, bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied en past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied ethisch verantwoord, professioneel en (zo mogelijk) evidence-based toe door een effectieve behandelrelatie met zijn/haar patiënten op te bouwen. De sportarts werkt effectief en doelmatig (niet alleen in samenwerking met de patiënt maar ook met andere in- en externe professionals) en levert hoogstaande patiëntenzorg op integrale, oprechte en betrokken wijze. De sportarts draagt waar mogelijk bij aan de onderbouwing van het vakgebied door het doen van wetenschappelijk onderzoek en het delen van deze kennis door middel van publicaties, onderwijs en voordrachten.

3. DOELGROEPEN VAN DE SPORTGENEESKUNDE

De doelgroepen van de sportgeneeskunde worden gevormd door mensen die

- sporten en/of bewegen als doel op zich of
- die sporten en/of bewegen inzetten als middel:
 - ter bevordering van het herstel of de kwaliteit van leven en/of
 - ter preventie van (verergering van chronische) aandoeningen.

Meer specifiek kunnen binnen de sportgeneeskunde vijf doelgroepen worden onderscheiden, die zijn vastgesteld door het Landelijk Platform Sportgezondheidszorg (2005). Elke doelgroep heeft specifieke zorgvragen aan de sportgeneeskunde.

1. Inactieven die actief willen worden

Fysiek inactieve personen die na een (lange) periode van inactiviteit weer willen gaan sporten of bewegen of het advies hebben gekregen om weer te gaan sporten of bewegen.

2. Recreatiegerichte sporters

Sporters die sport vooral zien als een gezonde, ontspannende bezigheid. Het leveren van (steeds betere) prestaties is voor deze groep niet de primaire motivatie.

3. Prestatiegerichte sporters

Sporters die (extra) trainen om (steeds beter) te presteren. Voor deze groep is het belang van sportbeoefening (relatief) groot.

4. Maximale sporters

Maximale sporters zijn op zoek naar de uiterste grenzen van wat zij lichamelijk (en mentaal) kunnen presteren en trainen daar in de praktijk (nagenoeg) dagelijks voor. Onder deze doelgroep vallen ook sporters die op nationaal of internationaal niveau tot de besten in hun sport (willen) behoren. Dat zijn niet alleen de A- en B-sporters volgens de indeling van NOC*NSF, maar ook de talenten en beroepssporters.

5. Chronisch zieken

Sport en/of bewegen kunnen bij bepaalde chronische aandoeningen een positieve bijdrage leveren aan het ziekteproces, de levensduur en de kwaliteit van leven. De kennis van de sportarts ten aanzien van het bepalen van de individuele balans tussen belasting en belastbaarheid van chronisch zieken en de daaraan gekoppelde beweegadvisering levert een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit van zorg voor en kwaliteit van leven van deze groepen patiënten.

4. KERNTAKEN VAN DE SPORTARTS

De kracht van de sportarts ligt in het feit dat deze een analyse kan maken van de klacht, waarbij rekening wordt gehouden met het feit dat de ontstaanswijze vaak multifactorieel bepaald is en - in het geval van een klacht van het bewegingsapparaat - als regel gepaard gaat met problematiek in de lichaamsketen (ketenproblematiek). Dit impliceert dat het therapeutisch handelen op meerdere niveaus gericht kan zijn. In de analyse en de behandeling van het probleem worden onder andere ook materiaal- en omgevingsadvies en psychische, sociale en cognitieve factoren meegenomen.

- 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 consulentschap 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 beweeg- en sportadvies 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.

De kerntaken worden in het vervolg van het document nader toegelicht.

Een standaard onderdeel van de kerntaken A t/m D is het afnemen van een algemene en sportspecifieke anamnese en van een algemeen lichamelijk onderzoek en/of sportspecifiek onderzoek van het bewegingsapparaat.

Voor het stellen van de diagnose zal de sportarts op indicatie gebruik maken van:

- Inspanningsdiagnostiek; onder te verdelen in inspanningstesten uitgevoerd in het laboratorium en inspanningstesten uitgevoerd in de sportspecifieke situatie. De testen die in het laboratorium worden uitgevoerd zijn met name (maximale) inspanningstesten op een (fiets)ergometer of loopband onder ECG-controle en op indicatie aangevuld met ademgasanalyse;
- Biomechanische analyse (o.a. loopanalyse);
- Compartimentsdrukmeting.

Zo nodig wordt aanvullende diagnostiek aangevraagd:

- Laboratoriumonderzoek/bloedanalyse;
- Longfunctieonderzoek;
- Beeldvormende diagnostiek (röntgenfoto, echografie, scintigrafie, CT-scan, MRI);
- EMG-onderzoek;
- Spierkrachtmeting.

Kerntaak 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.

Deze blessures betreffen de/het:

- Spier-, fascia- en peesstelsel (spier-, pees- en fasciestrain, tendinopathie, compartimentsyndroom en myositis ossificans);
- Skelet (zoals het mediaal tibiaal stressyndroom, stressfracturen, avulsie, apofyse/epifyseletsel en botcontusie);
- Gewrichten (intra- en extra articulaire problematiek zoals meniscus- en chondraalletsel, bandletsel (al dan niet met gewrichtsinstabiliteit tot gevolg), synovitis/capsulitis en impingement klachten van schouder, elleboog, heup en enkel);
- Combinaties van bovenstaande zoals het ‘patellofemorale pijnsyndroom’ en specifieke lage rugklachten;
- Varia: zoals frictiesyndromen, bursitiden en apofysitiden bij kinderen.

Therapeutisch handelen bij blessures van het houdings- en bewegingsapparaat:

- Begeleiding en procesbewaking bij hersteltrajecten teneinde het herstel te bespoedigen, een recidief te voorkomen en progressie alsmede secundaire schade te vermijden;
- Geven van een gericht beweeg- en sportadvies, aanpassen trainingsschema;
- Voorschrijven aanpassingen materiaal (advies m.b.t. schoeisel, inlays of ander sportmateriaal);
- Gerichte en sportspecifieke oefeningen voorschrijven (met instructies of in complexere gevallen gericht aangestuurd via de (sport)fysiotherapeut);
- Indicatiestelling tape, bandagering en bracing;
- Injectietherapie, medicatie ten behoeve van pijnbestrijding en herstel en eventueel andere nieuwe bewezen therapieën;
- Overleg c.q. afstemming met trainers/begeleiders over o.a. aanpassen trainingsschema, aanpassen sportmateriaal.

Kerntaak 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.

Denk hierbij onder andere aan:

- Inspanningsgebonden luchtwegklachten;
- Inspanningsgebonden cardiale klachten, inclusief thoracale klachten eci.;
- Inspanningsgerelateerde maag- darmklachten;
- Inspanningsgerelateerde klachten van het urogenitale systeem;
- Inspanningsgerelateerde hoofdpijnlklachten;
- Inspanningsgerelateerde vasculaire problematiek;
- Neurologische entrapmentklachten;
- Specifieke klachten die kunnen optreden bij het sporten met een chronische aandoening;
- Varia zoals: hersenletsel, ‘Female athlete triad’.

Therapeutisch handelen bij fysieke problematiek, niet het houdings- en bewegingsapparaat betreffende:

- Geven van een gericht beweeg- en sportadvies, aanpassen trainingsschema;
- (Aanpassen) medicatie;
- Gerichte en sportspecifieke oefeningen voorschrijven (met instructies of in complexere gevallen gericht aangestuurd via de (sport)fysiotherapeut);
- Overleg c.q. afstemming met trainers/begeleiders over o.a. aanpassen trainingsschema.

Kerntaak C

Diagnostiek, stellen prognose, behandeling en evaluatie van (onbegrepen) algehele problematiek die door sport of bewegen is ontstaan en/of zich daarbij manifesteert.

Denk hierbij onder andere aan:

- Onbegrepen prestatiedaling;
- Beperkte belastbaarheid, overtraint zijn;
- (Chronische) vermoeidheid.

Therapeutisch handelen bij (onbegrepen) algehele problematiek:

- Een persoonlijk advies na het bepalen van een belastbaarheidsprofiel betreffende sport en/of bewegen, aanpassen trainingsschema, leefstijladvisering;
- Voedings- en eventueel supplementieadviezen (vitamines/mineralen);
- (Advies m.b.t.) aanpassen medicatie.

Kerntaak D

Casemanagement of consulentschap in de zorgketen voor de chronisch zieke patiënt waarbij sport en/of bewegen als onderdeel van de behandeling wordt ingezet.

De sportgeneeskundige expertise op het gebied van belasting en belastbaarheid, inspanningsdiagnostiek en trainingsleer kan optimaal gebruikt worden voor conditieverbetering. Sportartsen kunnen als consulent verbonden aan een multidisciplinair team (ketenzorg) een bijdrage leveren op het terrein van fysieke belastbaarheid voor het bereiken van revalidatiedoelen bij andere diagnosegroepen (o.a. orthopedisch, cardiaal, pulmonaal, oncologisch) waarbij vooral verminderde belastbaarheid op de voorgrond staat. De sportarts werkt in deze situatie duidelijk complementair. Bij de begeleiding van sporters met een lichamelijke beperking kan de sportarts als casemanager of als consulent een rol vervullen.

Denk hierbij aan individueel inspannings- en/of trainingsadvies bij onder andere:

- Hartrevalidatie (hartfalen en na hartinfarct);
- Longrevalidatie (COPD);
- Oncologische revalidatie (waar o.a. chronische vermoeidheid een rol speelt);
- Diabetes mellitus I / II (plus metabool syndroom);
- Mensen met een lichamelijke beperking (vanuit ADL naar sportsituatie);
- Psychiatrische aandoeningen (running therapie bij depressie);
- Postoperatieve patiënten met (orthopedische) endoprothesen.

Therapeutisch handelen bij de chronisch zieke patiënt:

- Een persoonlijk advies na het bepalen van een belastbaarheidsprofiel betreffende inspanning/training, opstellen trainingsschema, leefstijladvisering;
- Voedings- en eventueel supplementieadviezen (vitamines/mineralen);
- (Advies m.b.t.) aanpassen medicatie in overleg met behandelend arts/specialist.

Kerntaak 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 beweeg- en sportadvies aan (beginnende) sporters te kunnen geven.

De exacte invulling van een sportmedisch onderzoek is afhankelijk van de belasting- belastbaarheid van een sporter, de persoonlijke wensen van een sporter en indien voorgeschreven de richtlijnen van sportbonden, -organisaties of -opleidingen en kan onder andere bestaan uit:

- Biometrie;
- Algemeen intern en neurologisch onderzoek;
- Algemeen onderzoek van het bewegingsapparaat;
- Sportgeneeskundig onderzoek van het bewegingsapparaat gericht op sporttak en op eventuele klachten;
- Cardiovasculaire screening inclusief elektrocardiogram (Lausanne protocol, conform de regelgeving van nationale en internationale sportbonden danwel sportopleidingen uitgevoerd ter voorkoming van acute hartdood in de sport);
- Screenende longfunctietest;
- Bloedonderzoek (beperkt of op indicatie uitgebreid bloedonderzoek);
- Maximale inspanningstest met ECG-controle;
- Spiro-ergometrie (ademgasanalyse).

Advisering op het gebied van belastbaarheid:

- Een persoonlijk advies na het bepalen van een belastbaarheidsprofiel betreffende verantwoord sporten en/of bewegen, trainingsschema, leefstijladvisering;
- Voedings- en eventueel suppletieadviezen (vitamines/mineralen);
- (Advies m.b.t.) aanpassen medicatie daarbij rekening houdend met internationale dopinglijst;
- Advies over gebruikt sportmateriaal.

Kerntaak 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. Gedurende het jaar is er sprake van meerdere contactmomenten.

Bij de sportmedische begeleiding wordt gebruik gemaakt van de kerntaken A, B, C, en E aangevuld met acute hulpverlening tijdens nationale trainingen, trainingsstages en wedstrijden en huisartsenzorg bij trainingsstages en wedstrijden in het buitenland.

Sportmedische begeleiding als zodanig wordt veelal verzorgd door een multidisciplinair samengesteld team. De sportarts treedt daarin op als coördinator van de (para)medische zorg.

5. WERKPLEKKEN VAN DE SPORTARTS

Sportartsen zijn met name werkzaam:

- In gecertificeerde Sportmedische Instellingen (SMI), waarvan er bijna 60 verspreid over Nederland zijn. Deze SMI zijn zowel gevestigd in (of verbonden aan) een ziekenhuis als daarbuiten. Iedereen met een sportmedische vraag kan terecht bij de sportarts in een SMI. Een aantal SMI voldoet bovenop de eisen die aan een gecertificeerde Sportmedische Instelling worden gesteld, nog aan een aantal extra eisen waarvoor zij het certificaat 'Topsport Medisch Samenwerkingsverband (TMS)' hebben ontvangen. Sportbonden sluiten een overeenkomst af met één of meerdere TMS-en voor het afnemen van sportmedische zorg/begeleiding. De doelgroepen waarop de TMS-en zich richten zijn A- en B-sporters, talenten en beroepssporters. TMS-en hebben aantoonbare samenwerkingsverbanden met beroepsbeoefenaren die nodig zijn voor een optimale uitvoering van het topsportmedisch-programma van de sportbond. Daarnaast kunnen TMS-en ook diensten leveren aan de 4 Centra voor Topsport en Onderwijs (CTO) die NOC*NSF heeft opgericht. Deze CTO's zorgen voor optimale randvoorwaarden voor de A- en B-sporters en talenten die deelnemen aan topsportprogramma's van bonden. Uniek aan deze centra is dat op één locatie fulltime trainen, studeren en wonen optimaal te combineren is en inzet van diverse specialisten (fysieke training, prestatiediagnostiek, voeding, mentale begeleiding, (para)medici, maatschappelijke begeleiding) binnen handbereik is, volgens gestandaardiseerde kwaliteit en procedures;
- Voor sportbonden en (professionele) sportverenigingen (zoals betaald-voetbalorganisaties).

6. POSITIONERING BINNEN DE GEZONDHEIDSZORG

Sportgeneeskunde maakt deel uit van de sportgezondheidszorg en de sportgezondheidszorg vormt een onderdeel van de algemene gezondheidszorg. Sportgezondheidszorg is door het Ministerie van VWS in 2001 gedefinieerd als: 'het geheel aan (preventieve en curatieve) medische, paramedische en aanverwante dienstverlening ten behoeve van de doelgroep sporters of potentiële sporters' (Kabinetsnota Sport, bewegen en gezondheid, 2001). De sportarts, sportfysiotherapeut en gecertificeerde sportmasseur kunnen gezien worden als de belangrijkste groepen professionals die werkzaam zijn binnen de sportgezondheidszorg en een bijdrage leveren aan het bewaken/optimaliseren van de gezondheid van iedereen die wil sporten of bewegen.

De sportarts werkt samen met andere specialisten binnen de algemene gezondheidszorg zoals de orthopeden, chirurgen, cardiologen, internisten, longartsen, revalidatieartsen en huisartsen. De meerwaarde van de sportgeneeskunde in relatie tot andere specialismen ligt vooral op het terrein van advisering op het gebied van de belasting en belastbaarheid in relatie tot bewegen en sport.

7. TOEKOMSTIGE ONTWIKKELINGEN

Ontwikkelingen/trends in zorg(vraag)

Een aantal ontwikkelingen binnen de zorg kan consequenties hebben voor de vraag naar sportgeneeskundige zorg, te weten:

- Bewegen wordt steeds meer ingezet als middel ter preventie en of behandeling van chronische aandoeningen ('exercise is medicine');
- Meer mensen zullen chronische aandoeningen krijgen met meer co-morbiditeit;
- De doelgroep ouderen (die sport) wordt groter (vergrijzing);
- Patiënten willen zelf hun ziekte/aandoening regisseren (zelfmanagement);
- Werkgevers besteden steeds meer aandacht aan het fit en vitaal houden van hun medewerkers;
- Stijging van het aantal sportblessures bij kinderen.

De overheid streeft naar een fitte en vitale bevolking, met als doel dat de kwaliteit van leven voor iedereen verder omhoog gaat en de zorgkosten beheersbaar blijven. Daarnaast zet de overheid in op veilig sporten en bewegen in de buurt. Er dient voldoende sport- en beweegaanbod in de buurt te zijn dat aansluit op de behoeften en belevingswereld van verschillende doelgroepen (zoals jeugd, volwassenen, ouderen, chronisch zieken, mensen met lichamelijke beperkingen) en veilig en toegankelijk is. Veilig sporten betekent ook verantwoord sporten en bewegen, zodat schade aan de gezondheid door sporten en bewegen zoveel mogelijk wordt voorkomen of beperkt alsmede medische kosten en arbeidsverzuim worden teruggedrongen. De sportgeneeskunde speelt hier een belangrijke rol bij.

Ontwikkelingen/trends in doelgroepen

Naast sporters en mensen die (sportief) bewegen zijn er mogelijk andere doelgroepen die gebruik kunnen maken van de specifieke expertise van de sportarts op het gebied van belasting en belastbaarheid. Denk hierbij aan:

- 'Fysieke kunstenaars', zoals dansers en acrobaten. Voor deze doelgroep is de artistieke prestatie het primaire doel, wat onverlet laat dat de fysieke belasting om dit te bereiken groot kan zijn en sportmedische problemen veelvuldig (kunnen) optreden;
- Musici. Deze doelgroep heeft te maken met belasting en belastbaarheid tijdens het spelen van een muziekinstrument. Vooral voor musici die op hoog niveau musiceren, kunnen overbelastingsblessures een grote impact hebben op de uitoefening van hobby of werk.

Ontwikkelingen/trends op sportgebied

De sportbonden en NOC*NSF hebben in de Sportagenda 2016 de ambitie uitgesproken om de sportparticipatie te verhogen naar 75 procent. Dit betekent: (1) meer mensen (2) vaker (3) actief te laten sporten (4) gedurende een langere periode in hun leven.

Wanneer meer Nederlanders gaan (en langer blijven) sporten en/of bewegen, zal de vraag naar (preventieve) zorg bij (sport)blessures toenemen. Dit betreft niet alleen recreatieve en prestatiegerichte sporters, maar ook mensen zonder sportverleden (inactieven) en/of met chronische aandoeningen. Vanuit iedere doelgroep zal er een specifieke vraag naar sportgerelateerde zorg aanwezig zijn. Ook leeftijd speelt een rol. Bij het inzetten op senioren als belangrijke doelgroep is het een eerste voorwaarde dat de vraag naar (preventieve) sportmedische zorg die vanuit deze groep ontstaat, opgevangen kan worden.

In 2011 is de VSG partner van NOC*NSF geworden. Alles wat met sportmedische zorg voor breedtesporters te maken heeft (dus ook informatievoorziening) wordt door NOC*NSF doorverwezen/gedelegeerd aan de VSG. Dit betekent dat de VSG met alle daar aanwezige kennis en expertise een steeds duidelijkere en gewaardeerde positie krijgt in het veld van sportmedische zorg en informatievoorziening.

Het kabinet ondersteunt (zeker tot 2016) het streven om de Olympische en Paralympische Spelen in 2028 naar Nederland te halen. Dit betekent onder andere dat Nederland structureel in de top 10 van het medailleklassement moet staan. De sportgeneeskunde zal moeten zorgen voor optimale sportmedische zorg voor en begeleiding van A- en B-sporters en talenten en voor voldoende kwalitatief goede sportmedische voorzieningen voor deze sporters middels de gecertificeerde Topsportmedische Samenwerkingsverbanden (TMS) en betrokkenheid bij de CTO's.

8. RICHTLIJNEN VOOR ARTSEN OMTRENT HET SPORTMEDISCH HANDELEN

Begin jaren negentig werd vanuit de sport en sportmedische praktijk duidelijk dat sportmedisch handelen een dusdanig onderscheidend karakter had gekregen, dat de algemene geneeskundige richtlijnen en gedragsregels van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) niet meer toereikend waren. Er was dringend behoefte aan specifieke richtlijnen omtrent sportmedisch handelen. Punten die in de sportmedische praktijk problemen kunnen opleveren zijn bijvoorbeeld privacy en publiciteit (beroepsgeheim), dopinggebruik, gebruik van pijnstillers tijdens sportbeoefening, belangenverstrengeling (sportclubs/behandelaar) en hoe om te gaan met (medische verzorging bij) vechtsporten.

De Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) heeft in 1995 specifieke richtlijnen ontwikkeld voor alle artsen die sportmedisch handelen. Deze artsen kunnen op de richtlijnen omtrent sportmedisch handelen terugvallen in situaties waarin van hen handelingen worden verwacht die anders zijn dan in de geneeskunde gebruikelijk.

De richtlijnen voor artsen omtrent het sportmedisch handelen zijn ook nu nog onverkort van kracht.