

# Richtlijnen sportmedisch handelen 2015



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](mailto:VSG@sportgeneeskunde.com)  
Homepage: [www.sportgeneeskunde.com](http://www.sportgeneeskunde.com)

# Richtlijnen voor artsen

## INHOUDSOPGAVE

<b>Woord vooraf</b>		<b>blz. 4</b>	
<b>Hoofdstuk</b>	<b>1</b>	<b>Overzicht richtlijnen</b>	<b>blz. 5</b>
	1.1	Algemeen	blz. 5
	1.2	Verantwoordelijkheden begeleider	blz. 6
	1.3	Medisch technisch handelen	blz. 7
	1.4	Doping	blz. 8
	1.5	Vechtsporten	blz. 9
	1.6	Jeugd	blz. 10
	1.7	Medische keuringen	blz. 11
<b>Hoofdstuk</b>	<b>2</b>	<b>Richtlijnen met toelichting</b>	<b>blz. 12</b>
	2.1	Algemeen	blz. 12
	2.2	Verantwoordelijkheden begeleider	blz. 14
	2.3	Medisch technisch handelen	blz. 17
	2.4	Doping	blz. 19
	2.5	Vechtsporten	blz. 21
	2.6	Jeugd	blz. 22
	2.7	Medische keuringen	blz. 23
<b>Literatuur</b>			<b>blz. 26</b>

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.

Namens de Medisch Ethische Commissie,

Mr. Diederik van Meersbergen

De volgende personen hebben actief bijgedragen aan de totstandkoming van de Richtlijnen sportmedisch handelen 2015:

- Drs. Edwin Goedhart, sportarts, Medisch Ethische Commissie VSG
- Dr. Ivo van Hilvoorde, sportfilosoof, lector School, Bewegen en Sport, Medisch Ethische Commissie VSG
- Drs. Olivier de Hon, wetenschappelijk beleidsmedewerker Dopingautoriteit, begeleidingscommissie herziening richtlijnen sportmedisch handelen
- Mr. Diederik van Meersbergen, jurist KNMG, Medisch Ethische Commissie VSG, voorzitter begeleidingscommissie herziening richtlijnen sportmedisch handelen
- Drs. Corine Ottevanger, beleidsmedewerker VSG
- Drs. Esther Schoots, sportarts, Medisch Ethische Commissie VSG, begeleidingscommissie herziening richtlijnen sportmedisch handelen
- Drs. Hans Smid, arts, Werkgroep Medisch NOC\*NSF, begeleidingscommissie herziening richtlijnen sportmedisch handelen
- Drs. Peter Verstappen, huisarts, Werkgroep Medisch NOC\*NSF, begeleidingscommissie herziening richtlijnen sportmedisch handelen

# HOOFDSTUK 1 OVERZICHT RICHTLIJNEN

## 1.1 ALGEMEEN

### ***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.

### ***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 uitlatingen 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-medische 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 deze 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 een in de sportregelgeving neergelegde, verplichte dopingcontrole voor sporters, indien hij hierbij in zijn beroepsuitoefening is betrokken en voor zover andere uit de gedragsregels en richtlijnen voortvloeiende plichten zich daartegen niet verzetten.

## 1.5 VECHTSPORTEN

### ***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 medische 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.

## HOOFDSTUK 2 RICHTLIJNEN MET TOELICHTING

### 2.1 ALGEMEEN

#### **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.

#### **Toelichting**

*Deze richtlijn vormt een aanvulling op de KNMG gedragsregel III.2: Een arts houdt zijn kennis of nieuwe behandelingsmethoden niet voor zichzelf, maar stelt deze op daartoe geëigende wijze ter beschikking van zijn collegae. Als nieuwe test-, trainings- of behandelingsmethoden alleen leiden tot sportieve prestatieverbetering van sporters is er aan geheimhouding geen medisch-ethisch probleem verbonden, hooguit een sport-ethisch dilemma. Wanneer er een gefundeerde onderbouwing is voor de werkzaamheid van nieuwe methoden van trainen, testen of behandelen met een positief effect op de gezondheid, heeft de arts de morele verantwoordelijkheid om kennis over deze behandelingsmethoden te delen. Ook wanneer nieuwe of bestaande behandelingsmethoden leiden tot complicaties of bijwerkingen heeft de arts de plicht om deze kennis op geëigende wijze ter beschikking te stellen aan andere deskundigen. Hierbij moet de arts zich ervan vergewissen dat hij geen tot individuen herleidbare gegevens openbaar maakt zonder toestemming van direct betrokkenen (sporters/patiënten). Het signaleren van bijwerkingen, ook als het om een incident lijkt te gaan, vormt een bijdrage aan de ontwikkeling van de geneeskunde.*

#### **Richtlijn 2**

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

#### **Toelichting**

*Het is de primaire taak van de arts om – rekening houdend met de medisch-ethische beginselen – de gezondheid van de aan zijn zorg toevertrouwde sporters te waarborgen. (Beauchamps & Childress, 2001; World Medical Association [WMA] 2010) De arts is zich ervan bewust dat de individuele sporter niet alleen zijn eigen gezondheid, maar ook andere factoren laat meewegen bij het nemen van beslissingen ten aanzien van behandelingen, sportdeelname, of bijvoorbeeld sportdeelname met pijnmedicatie. Het is de taak van de arts om te onderzoeken in hoeverre sprake is van een autonome beslissing van de sporter, vrij van externe druk door trainers, ouders of andere belanghebbenden van de sportorganisatie waarvoor de sporter actief is.*

#### **Richtlijn 3**

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

#### **Toelichting**

*Deze richtlijn is een aanvulling op de KNMG gedragsregel I.9: De arts aanvaardt geen opdracht die in strijd is met algemeen aanvaarde medisch-ethische opvattingen (KNMG, 2013). Deze richtlijn is toegespitst op de sportgeneeskundige praktijk. De arts die werkzaamheden uitvoert in opdracht van een sportorganisatie behoudt zijn professionele autonomie. Het belang van het waarborgen van de gezondheid van de individuele sporter prevaleert boven de belangen van derden, waaronder de sportorganisatie in wiens opdracht de arts de werkzaamheden uitvoert. De sportarts kan deze uitgangspunten van behoud van professionele autonomie schriftelijk laten vastleggen in een overeenkomst tussen de arts en de organisatie.*

#### **Richtlijn 4**

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

#### **Toelichting**

*Het handelen van de arts staat in dienst van de gezondheid en veiligheid van de sporter, onafhankelijk van sportieve resultaten die door de sporter of zijn team of ploeg worden geboekt. Om de objectiviteit en onafhankelijke positie van de arts te kunnen waarborgen mag de arts niet delen in premiereregelingen en geen financiële beloningen ontvangen, die gerelateerd zijn aan sportieve successen van de sporter of het team in wiens belang de arts werkzaam is. Niet bedoeld is hier de vergoeding die een arts krijgt voor extra werkzaamheden die hij moet verrichten wanneer een ploeg zich kwalificeert voor een toernooi.*

#### **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..

#### **Toelichting**

*Deze richtlijn is een samenvoeging van artikel 1 uit de WMA declaration on principles of health care for sports medicine en de KNMG gedragsregel 1.3.*

*De arts houdt zijn medische kennis en vaardigheden van dat deel van de geneeskunst dat hij beoefent op peil en levert waar mogelijk aan de ontwikkeling daarvan een bijdrage. Na- en bijscholing zijn hierbij noodzaak (KNMG, 2013).*

*De arts die betrokken is bij de zorg aan sporters houdt rekening met de eisen die de sport aan de sporter stelt en met de fysieke en mentale belasting die presteren met zich brengt (WMA, 2010).*

*De arts moet voorts op de hoogte zijn van actuele regelgeving met betrekking tot het gebruik van hulpmiddelen, materialen en van de effecten en bijwerkingen van het gebruik van dopinggeduide middelen. Dit betekent dat de arts de verantwoordelijkheid heeft om zich op deze specifieke terreinen te blijven scholen.*

### **Richtlijn 6**

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

#### **Toelichting**

*Het komt voor dat een sporter die lid is van een club of team waaraan een arts is verbonden, de behoefte heeft (een) andere arts(en) te raadplegen of zich onder behandeling van een andere arts te stellen voor zijn specifieke klachten. Op grond van de KNMG Gedragsregels voor artsen (art. II.12) respecteert de arts het beginsel van vrije artsenukeuze (KNMG, 2013). Dat betekent dat de arts de sporter niet kan weghouden bij een andere arts. De arts en de sporter maken afspraken over het al dan niet uitwisselen van gegevens met andere arts(en) en de wijze waarop terugkoppeling plaatsvindt. Daarbij benadrukt de arts dat optimale medische begeleiding alleen mogelijk is als iedere behandelend arts beschikt over alle relevante medische gegevens uit het dossier.*

*Sportclubs of -teams kunnen van sporters verlangen dat ze alleen artsen bezoeken die door de club zijn aangewezen. Bijvoorbeeld om daarmee het risico te verkleinen dat ongewenste of verboden behandelingen worden gegeven. Dergelijke afspraken grijpen in op de vrije artsenukeuze van de sporter. Het is aan de sporter om, gezien de afspraken met de club of het team, af te wegen of hij toch kiest voor een andere arts en daarmee de consequenties die de club of het team daar mogelijk aan verbindt voor lief te nemen. De arts wijst de sporter, zo nodig en voor zover relevant, op de mogelijke gevolgen die een bezoek aan een andere arts voor de sporter kunnen hebben. Zie ook richtlijn 12.*

### **Richtlijn 7**

In contacten met de media stelt een arts zich terughoudend op. Een behandelend arts doet slechts uitlatingen 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.

#### **Toelichting**

*Sporters kunnen soms rekenen op flink wat media-aandacht. Die media-aandacht kan zijn gericht op de gezondheid en/of de medische situatie van een sporter. Bijvoorbeeld in verband met een blessure en de vraag of en wanneer de sporter weer ingezet kan worden. In dat kader kan de behandelend arts benaderd worden met vragen over de medische toestand van de sporter.*

*In het algemeen geldt dat artsen primair de (medische) belangen van de sporter moeten dienen. Andere belangen, zoals die van fans of de media om te weten of een sporter fit is of ingezet kan worden, zijn daaraan ondergeschikt. In dat kader is het van belang dat artsen zich in het algemeen terughoudend opstellen richting de media. Indien mogelijk staat de sporter de media zelf te woord. Op verzoek van de sporter mag de arts de media te woord staan.*

*De arts neemt daarbij zijn beroepsgeheim in acht. Dat betekent dat de sporter in overleg met de arts bepaalt welke informatie aan de media wordt verstrekt. Alleen die informatie mag door de arts worden verstrekt. De arts verstrekt, conform zijn beroepsgeheim, minimale informatie (proportioneel).*

## **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.

### **Toelichting**

*Deze richtlijn richt zich op de wijze waarop de arts de sporter informeert in geval van blessures en andere gezondheidsaandoeningen, waarbij er een toegenomen risico is op gezondheidsschade als er geen aanpassing in inzetbaarheid plaats heeft, voor training en wedstrijd.*

*De informatieverstrekking betreft die van arts richting sporter, maar ook die van arts en sporter richting directe sportomgeving, niet zijnde de medisch behandelaars.*

*Bij een blessure of andere gezondheidsaandoening zal de arts een inschatting maken of en op welke wijze aanpassing in trainings- en wedstrijdbelasting plaats moet vinden om onevenredige gezondheidsschade te voorkomen.*

*In de (top)sport beïnvloeden diverse belangen de keuze om de sportdeelname wel of niet te continueren. Deze kunnen van sportieve of financiële aard zijn en afkomstig van de sporter zelf of de omgeving (coaches, directie, zaakwaarnemers, publiek). Daar waar topsport geaccepteerde risico's op gezondheidsschade kent (vergelijkbaar met beroepsaandoeningen) is de begeleidende arts verplicht de sporter te wijzen op onevenredige gezondheidsschade bij continueren van sportdeelname. In algemene zin adviseert de arts over het gezondheidsrisico, de sporter kiest of hij het risico wil nemen en de coach beslist over inzetbaarheid.*

*Zeker waar het tot ernstig invaliderende of levensbedreigende situaties kan leiden (te snelle terugkeer na hersenletsel, sporten met koorts), heeft de arts de plicht om de sporter en de directe omgeving te wijzen op de risico's (financiële gevolgen, imago-schade), als het advies van de arts niet wordt opgevolgd.*

*De privacy van de sporter is in het geding, zodra derden eisen, dat er volledige openheid van medische zaken wordt gegeven. Directieleden, die inzage willen hebben in het medisch dossier (vaststellen risicoprofiel in het kader van contractverlenging), of coaches, die van alle medische zaken op de hoogte gehouden willen worden ("ik moet alles weten, om zo het beste team op te kunnen stellen"), zijn geen uitzondering.*

*Hiermee komt het beroepsgeheim onder druk te staan. Nationale regelgeving en internationale richtlijnen zijn eenduidig: de arts dient de privacy van sporter te beschermen.*

*Bij de informatieverstrekking naar derden (coaches, directie, bestuur, pers) adviseert de arts welke informatie gedeeld wordt en op welke wijze dit gebeurt.*

*Voor het voorkomen en het beperken van gezondheidsschade en het voorkomen van overbelasting is de sporter gebaat bij een goede samenwerking tussen sporter, arts en trainer/coach. De arts heeft de taak om een juiste afweging te maken welke medische informatie van de sporter gedeeld kan worden om dit proces te waarborgen en de sporter hierover te adviseren.*

*In voorkomende situaties waarbij de sporter de arts uitdrukkelijk verzoekt geen medische informatie te delen met derden, waaronder de coach, en er geen acute noodsituatie aanwezig is die noopt tot ingrijpen, is de arts gehouden aan zijn zwijgplicht. Hij heeft wel de plicht om bij een te verwachten verminderd prestatieniveau de sporter hierop te wijzen en hem sterk te adviseren de coach te betrekken in de beslissing tot inzetbaarheid.*

*Naarmate er meer aandacht voor de sporter in de pers bestaat zal er ook meer aandacht voor de fysieke ongemakken en de consequenties voor inzetbaarheid bestaan. In dit spanningsveld tussen privacy en informatievoorziening, passend bij het niveau van sport, is het essentieel dat slechts die informatie naar buiten komt die de sporter niet schaadt (daling transferwaarde, stigmatisering), maar wel voorziet in een heldere berichtgeving.*



### **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.

#### **Toelichting**

*Sport en zeker topsport kennen geaccepteerde gezondheidsrisico's. Daar waar deze gezondheidsrisico's toenemen door onverantwoord gedrag bespreekt de arts dit met de betrokkenen. Dit kan zowel de sportbeoefenaar, de trainer/coach of (para)medicus betreffen. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om een te zwaar trainings- en wedstrijdprogramma of om gevaarlijke trainingsvormen en oefeningen.*

*Voor de gebonden arts (bondsarts, clubarts, teamarts) is deze regel van betekenis in de belangenafweging tussen prestatie en (kans op) letsel.*

### **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.

#### **Toelichting**

*Bij gezondheidsproblemen is het gebruikelijk dat de arts de sporter en zijn trainer/coach adviseert ten aanzien van de geschiktheid om de wedstrijd te continueren of te hervatten. In principe is het de verantwoordelijkheid van de sporter om het gegeven advies al of niet te volgen. Er kunnen zich echter bijzondere situaties voordoen, waarbij de gezondheidstoestand van de sporter een goede beoordeling van een advies niet meer toestaat, dan wel dat de gezondheidstoestand van de sporter een risico voor derden in de sportsituatie gaat vormen. In deze gevallen moet de arts de beslissingsbevoegdheid hebben de sporter zijn sportbeoefening te laten staken. Als voorbeelden van dergelijke situaties kunnen genoemd worden: hersentraumata, insulten, onder invloed verkeren van psychostimulantia of alcohol en reactieve psychosen.*

*In dit kader is regel 7 van de WMA-relevant: 'In sportwedstrijden heeft de medicus de plicht om bij letsels (meer algemeen gezondheidsstoornissen) te beslissen of de sporter de wedstrijd wel of niet kan continueren of hervatten. Deze beslissing kan niet worden gedelegeerd. Bij afwezigheid van de medicus dienen zijn richtlijnen opgevolgd te worden, waarbij het belang van de sporter voorop staat en niet de uitslag van de wedstrijd' (WMA, 2010).*

*Voor het overgrote deel van de sportletsels en contra-indicaties voor sportbeoefening zou een bevoegdheid tot eindbeslissing door de arts te ver gaan, dat wil zeggen dat dan voorbij gegaan wordt aan de eigen verantwoordelijkheid van de sporter die geldt na een goede 'informed consent' procedure. In dit verband wordt verwezen naar richtlijn 8.*

### **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.

#### **Toelichting**

*Deze richtlijn heeft veel raakvlakken met andere richtlijnen, maar dit onderwerp is belangrijk genoeg om expliciet gemaakt te worden. In de praktijk zal de arts regelmatig geconsulteerd worden over allerlei prestatieverhogende aspecten, zowel door de sporter als door leden van het begeleidingsteam. De scheidslijn tussen het bewaken van de gezondheid en het optimaliseren van de sportprestatie is niet altijd even duidelijk, bijvoorbeeld bij vermoeidheidsklachten of dehydratie. De arts moet zich bij alle handelingen en adviezen altijd primair laten leiden door de gezondheid van de betrokken sporter.*

### **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.

#### **Toelichting**

*Deze richtlijn is een uitwerking van de KNMG-gedragsregel 1.1, die stelt dat de arts zich bij zijn beroepsuitoefening onder meer laat leiden door de bevordering van de gezondheid en het welzijn van de mens en door het respect voor zelfbeschikking van de patiënt (KNMG, 2013).*

*De arts die zorgdraagt voor sporters baseert zijn handelen waar mogelijk op evidence based practice. Hij heeft de verantwoordelijkheid om te onderzoeken wat de motieven van de individuele sporter zijn bij een specifieke hulpvraag. Afhankelijk van de motieven van de sporter, de authenticiteit en de proportionaliteit kan dit betekenen dat de arts gefundeerd afwijkt van evidence based standaarden, protocollen of richtlijnen. De arts moet zich ervan overtuigen dat de keuze van de sporter om de behandeling te ondergaan vrijwillig en zonder externe druk van derden tot stand is gekomen. Om te kunnen beoordelen of een sporter uit vrije wil kiest voor het ondergaan van een behandeling is het van belang dat de arts de context onderzoekt waarin de sporter zijn beslissing heeft genomen. Deze context wordt gevormd door het systeem waarin de sporter verkeert (club, team, trainer, management, sponsors, gezin, werk) en voorts door zijn waarden, normen, levensdoelen en authenticiteit (Anderson, 2009). Na kennis te hebben genomen van de context van de sporter kan de arts met de sporter de verschillende gezichtspunten bespreken: wat is in medisch-technisch opzicht een juiste beslissing en wat is in moreel opzicht een juiste beslissing. Een behandeling is in medisch-technische zin juist als deze wetenschappelijk onderbouwd en in overeenstemming is met best evidence. Een beslissing is moreel juist als deze wordt genomen in het belang van de sporter, rekening houdend met zijn context, na goede informatie over de kans op gezondheidsschade en de ernst van eventuele schade en na exploratie of de beslissing door de sporter vrijwillig wordt genomen. Een praktisch voorbeeld is bijvoorbeeld het toedienen van een pijnstillende injectie, zodat een sporter inzetbaar is in een (in de context van de sporter belangrijke) wedstrijd. Dit kan moreel een juiste beslissing zijn, mits de arts zich ervan heeft overtuigd dat het de wens is van de sporter zelf, die tot stand is gekomen zonder externe druk en past binnen het levensverhaal, de waarden en drijfveren van deze specifieke sporter (Widdershoven 2007).*

*Wanneer de arts en de sporter van mening verschillen over de impact van eventuele schade van een medische behandeling en de arts de behandeling niet moreel juist acht, moet hij de sporter wijzen op de mogelijkheid van een second opinion. In de topsportbegeleiding wordt de mogelijkheid van een second opinion of het recht op vrije artskeuze soms ingeperkt door de begeleidende arts. Enerzijds wordt dit gedaan om een zo goed mogelijke continuïteit van medische begeleiding binnen een team of ploeg te waarborgen, anderzijds om begeleiding van de sporter door onbekwame zorgverleners te voorkomen. In het licht van het recht op vrije artskeuze, zoals in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) is vastgelegd, heeft de arts de morele plicht om zich bij dilemma's met betrekking tot second opinions en verwijzingen naar externe deskundigen (buiten het medisch begeleidingsteam) in te spannen een oplossing te zoeken waar ook de sporter zich in kan vinden. Zie ook richtlijn 6.*

### **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.

#### **Toelichting**

*Voedingssupplementen kunnen worden gebruikt om tekorten in essentiële micronutriënten te suppleren of te voorkomen. Sommige voedingssupplementen worden in de sport gebruikt ter ondersteuning van de prestaties, waarbij rekening moet worden gehouden met de internationaal vigerende dopingregelgeving.*

*De arts heeft de taak de sporter te informeren over eventuele ongewenste neveneffecten van het gebruik van voedingssupplementen. De huidige consensus is dat het gebruik van voedingssupplementen pas zinvol is als een sporter adequate trainingsmethoden hanteert en gezonde voedingsgewoonten heeft (International Olympic Committee [IOC], 2010).*

*Bij de advisering met betrekking tot het gebruik van voedingssupplementen moet de arts rekening houden met het feit dat voedingssupplementen niet onder de geneesmiddelenwet vallen. De chemische structuur en farmacologische eigenschappen van voedingssupplementen kunnen echter overeenkomsten vertonen met die van geneesmiddelen.*

*De recente geschiedenis kent meerdere voorbeelden van supplementen die na enige tijd, vanwege bijwerkingen en negatieve effecten op de gezondheid, alsnog onder de geneesmiddelenwetgeving zijn geschaard.*

### **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.

#### **Toelichting**

*Anti-doping organisaties kennen een dispensatieprocedure voor het gebruik van middelen die volgens de geldende internationale dopingregelgeving worden beschouwd als dopinggeduide middelen. Sporters die in de internationale en nationale doping controle testing pool zitten en sporters die deelnemen aan internationale wedstrijden die door de Internationale Federatie zijn erkend als International Event moeten voor het gebruik van deze middelen dispensatie aanvragen. De sporter is verantwoordelijk voor het starten van een dispensatieprocedure. Dispensatie is mogelijk als een middel om medische redenen wordt gebruikt en er geen alternatief voor handen is dat volgens de vigerende internationale dopingregelgeving toegestaan is. De behandelend arts heeft de taak om de sporter desgevraagd te voorzien van schriftelijke informatie met betrekking tot de diagnose, criteria op basis waarvan de diagnose is gesteld en resultaten van klinisch onderzoek waaruit blijkt dat het gebruik van het middel medisch noodzakelijk is.*

### **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.

### **Toelichting**

*Het is lastig om een waterdichte definitie te geven voor wat in de praktijk als ‘doping’ kan worden beschouwd. In juridische zin is ‘doping’ een overtreding van het dopingreglement, zoals dat geldt voor alle sporters die in competitief verband uitkomen voor een sportbond die de Wereld Anti-Doping Code in de regels heeft opgenomen. Alle dopinggeduide middelen en methoden zijn te vinden op de internationale dopinglijst. Deze lijst bevat veelal geneesmiddelen, maar ook enkele (medische) handelingen en enkele drugs. De lijst wordt regelmatig herzien en kan in de toekomst dus wellicht worden uitgebreid. Alle door NOC\*NSF erkende topsportbonden in Nederland hanteren deze lijst. Het betreft zowel bonden van Olympische als van niet-Olympische sporten. De actuele lijst is te vinden op [www.dopingautoriteit.nl/dopinglijst](http://www.dopingautoriteit.nl/dopinglijst).*

*Dopinggebruik door sporters die vallen onder een door een sportorganisatie gehanteerd reglement is in strijd met het principe van FairPlay. Ook de arts die deze sporters begeleidt bij het gebruik van doping handelt in strijd met dit principe. De arts dient zich te realiseren dat sportorganisaties maatregelen kunnen nemen tegen artsen die besluiten om sporters die doping gebruiken te begeleiden.*

*In de wereld van recreatieve fitnessers en krachtsporters worden in toenemende mate prestatiebevorderende middelen gebruikt, zoals anabole steroïden, stimulantia, schildklierhormoon, groeihormoon, insuline, diuretica en anti-oestrogenen (Stubbe, Chorus, Frank, de Hon, Schermers & van der Heijden, 2009). Ook veterinaire middelen zijn geen uitzondering. Voor deze recreatieve fitnessers, die niet ressorteren onder nationale of internationale dopingregelgeving, kan het volledig afwijzen van iedere vorm van medische begeleiding bij het gebruik van dopinggeduide middelen leiden tot (meer) ongewenste gezondheidsschade. Het vanuit de sport gewenste gedrag biedt in principe geen ruimte voor medische begeleiding van sporters die dopinggeduide middelen gebruiken. Volledige afwijzing van zorgverlening aan deze sporters staat echter op gespannen voet met de individuele hulpvraag van de sporter met betrekking tot medische begeleiding bij het gebruik van dopinggeduide middelen. De arts dient een weloverwogen keuze te maken op welke wijze begeleiding plaats heeft. Uitgangspunten hierbij zijn het beperken van schadelijke effecten door het gebruik van dopinggeduide middelen en het verbeteren van het welzijn van de individuele sporter. Daarbij worden geneesmiddelen uitsluitend op grond van algemeen geldende medische indicaties voorgeschreven.*

## **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.

### **Toelichting**

*Sommige sporters zijn op grond van sportregelgeving verplicht om zich te onderwerpen aan dopingcontroles. De arts die dergelijke sporters in een sportgeneeskundige setting begeleidt, is op grond van deze gedragsregel ook verplicht mee te werken aan dergelijke dopingcontroles. Dat betekent dat de arts de sporter moet wijzen op zijn plicht zich te onderwerpen aan een dopingcontrole. Daarnaast kan hij de sporter bijstaan tijdens de dopingcontrole en hem wijzen op zijn rechten rondom de procedure van de dopingcontrole.*

*Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling dat de arts die betrokken is bij de zorg aan een sporter zelf de dopingcontrole uitvoert. Niet in de laatste plaats omdat de schijn van belangenverstrengeling moet worden vermeden. De controle moet om die reden door een onafhankelijke controleur worden verricht. Daarnaast is het van belang dat de vertrouwensrelatie tussen behandeld arts en sporter niet wordt verstoord. Die vertrouwensrelatie vloeit voort uit de behandelingsovereenkomst die op grond van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst tot stand komt. Een verplichte dopingtest en de daaruit voortvloeiende verplichting om de uitkomst daarvan door te geven, kan de behandelrelatie onnodig onder druk zetten. Voorts kan dit strijdig zijn met de geheimhoudingsplicht van de behandelend arts.*

### **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.

### **Toelichting**

*De intentie van vechtsporten, zoals boksen en kickboksen, is het behalen van sportieve winst door het fysiek uitschakelen van de tegenstander. Dit kan gepaard gaan met ernstige schade aan de gezondheid van de sporters. Met name opeenvolgende hersenletsels door vechtsportbeoefening kunnen uiteindelijk leiden tot irreversibele hersenschade. De WMA pleit in de WMA statement on boxing voor het verbieden van boksen vanwege de intentie van de sport om schade toe te brengen aan de gezondheid van de tegenstander (WMA, 2005).*

*Artsen staan voor het dilemma om iedere bemoeienis met begeleiding van vechtsporten af te wijzen, of om ervoor te kiezen bij te dragen aan het beperken van gezondheidsschade bij vechtsporters. Wanneer een arts besluit om vechtsporters te begeleiden (bij trainingen en/of wedstrijden) om hiermee een bijdrage te leveren aan het beperken van gezondheidsschade is het van belang dat hij onderzoekt of de sporters die hij begeleidt een goed geïnformeerde, autonome keuze hebben gemaakt om een vechtsport te willen beoefenen.*

*Met name vechtsporttraining door kinderen vraagt speciale aandacht van begeleidend artsen, omdat niet alle kinderen de (potentiële) gevaren van de sport goed kunnen inschatten.*

*Artsen die vechtsportwedstrijden begeleiden en optreden als ringarts moeten bekwaam zijn voor het uitvoeren van deze taak. Zij moeten voorts onafhankelijk zijn en geen belang hebben bij de uitslag van een wedstrijd.*

*Het is niet toegestaan om vechtsporters te begeleiden en tijdens een wedstrijd met dezelfde vechtsporters als ringarts op te treden. De ringarts moet ervoor zorgen dat hij van de organisatie van de vechtsportwedstrijden alle noodzakelijke bevoegdheden krijgt om zijn taak te kunnen uitvoeren en dat zijn beslissingen te allen tijde worden gerespecteerd.*

*Artsen die betrokken zijn bij de medische begeleiding van vechtsporten moeten zich inzetten voor het creëren van zo veilig mogelijke omstandigheden waarin vechtsporten worden beoefend. Zij kunnen een belangrijke rol spelen bij het aanpassen van spelregels, eisen ten aanzien van beschermende materialen, opleiding van technisch kader, scheidsrechters en juryleden (Goedhart, van Hilvoorde, Koornneef, van Meersbergen, Ottevanger & Schoots, 2013).*

### **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.

### **Toelichting**

*Artsen die betrokken zijn bij de sportmedische begeleiding van kinderen hebben de taak de gezondheid, groei en ontwikkeling van het kind te bewaken. Daarnaast kunnen zij een belangrijke rol spelen in het creëren van een veilig sportklimaat, waarin kinderen het ontwikkelen van hun atletische talenten door training als positief en prettig ervaren. Sportbeoefening kan een belangrijke bijdrage leveren aan de fysieke, mentale en sociale ontwikkeling van kinderen. De overgang van sport als plezierige vrijetijdsbesteding naar een georganiseerde, geplande en doelgerichte activiteit kan gepaard gaan met verstoringen in de genoemde ontwikkelingsgebieden en kan groei en gezondheid bedreigen. Te zware of eenzijdige trainingsbelasting, druk van ouders en trainers om te presteren, abnormale eetgewoonten, fysieke, mentale of seksuele intimidatie zijn factoren die hierbij een rol kunnen spelen. Artsen moeten kinderen beschermen tegen specifieke gevaren die inherent zijn aan het beoefenen van bepaalde takken van sport, die een potentiële bedreiging kunnen vormen voor de groei en ontwikkeling, de gezondheid en het welbevinden van het kind. Zij kunnen dit doen door het gebruik van veiligheidshulpmiddelen en beschermende materialen (zoals valmatten, scheenbeschermers, bite, cap, lichte ballen en dergelijke) te stimuleren. Ook kunnen artsen een bijdrage leveren aan het veiliger maken van de sport door te adviseren over aanpassing van (spel)regels en trainingsmethoden voor kinderen.*

*Artsen moeten zich bewust zijn van de taak die zij hebben in het signaleren en opheffen van een ongezond of onveilig sportklimaat. Tijdens alle curatieve en preventieve contacten met sportende kinderen moeten zij de intrinsieke motivatie om intensief te willen sporten toetsen bij het kind. Wanneer de arts twijfelt aan de intrinsieke motivatie van een kind ten aanzien van zijn sportactiviteiten, heeft hij de taak om dit bespreekbaar te maken met het kind en zijn ouders/verzorgers. Het bespreken van een potentieel ongezonde of onveilige sportsituatie van een kind vraagt van de arts goede (meta) communicatieve vaardigheden en een open, niet veroordelende grondhouding (Koornneef, Goedhart, van Hilvoorde, van Meersbergen, Ottevanger & Schoots, 2015).*

*Wanneer de arts het vermoeden heeft dat sprake zou kunnen zijn van kindermishandeling, bijvoorbeeld in de vorm van ongezonde prestatiedruk, of emotionele verwaarlozing, moet hij handelen volgens de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Volgens de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling moet iedere hulporganisatie en zelfstandige professional een meldcode ontwikkelen, waarin de procedure wordt beschreven die moet worden gevolgd op het moment dat er verdenking bestaat op kindermishandeling (KNMG, 2014).*

### **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.

### **Toelichting**

*Het gaat hier om een geschiktheidsoordeel, zoals bij licentiekeuringen bij sporten en screenende onderzoeken als onderdeel van een toelatingsprocedure in de sport of sportopleiding.*

*Een arts die een sportkeuring verricht en de gezondheidstoestand van een sporter beoordeelt om aan de hand daarvan de medische geschiktheid voor deelname aan een sport te kunnen beoordelen moet in staat zijn een onafhankelijk oordeel te geven. Dat betekent dat er geen sprake mag zijn van belangenverstrengeling. Een behandelend/begeleidend arts is onvoldoende onafhankelijk en wordt geacht geen keuringen bij eigen sporters te verrichten. De sportkeuring moet worden onderscheiden van een periodieke screening van de sporter op diens gezondheid of een beoordeling van de conditie van de sporter, die door de bonds- of clubarts kan worden gedaan. Indien het periodiek medisch onderzoek de arts aanleiding geeft om daarover een advies uit te brengen aan een derde (bijvoorbeeld de sportbond of de bondscoach) dan zal hij dat doen conform hetgeen onder richtlijn 21 en de bijbehorende toelichting is bepaald.*

*De arts die de keuring verricht moet over voldoende deskundigheid beschikken. Dit betekent dat hij voldoende op de hoogte is van de specifieke eisen die gelden voor de deelname aan de betreffende sport.*

*De bonden voor motorsport, wielrennen en duiken hebben als voorwaarde voor deelname aan deze takken van sport een sportkeuring verplicht gesteld. De overheid stelt een vliegmedisch onderzoek verplicht voor zweefvliegen. Met het oog op uniformiteit is het van belang dat artsen bij het keuren van sporters zoveel mogelijk gebruik maken van algemeen aanvaarde, specifieke eisen, die worden gesteld aan de beoefening van een bepaalde sport.*

### **Aanstellingskeuring**

*In sommige gevallen wordt een keuring verricht voordat een arbeidsovereenkomst tot stand komt.*

*Dergelijke aanstellingskeuringen zijn alleen toegestaan als aan de vervulling van de functie bijzondere eisen op het punt van de medische geschiktheid moeten worden gesteld. Voor aanstellingskeuringen gelden specifieke regels die uit de Wet op de medische keuringen voortvloeien.*

*Dit type onderzoek onderscheidt zich van screenende onderzoeken, die periodiek plaats vinden als onderdeel van sportmedische begeleiding, waarbij de gezondheid en gezondheidsgerelateerde fitheid worden geanalyseerd met als doel het optimaliseren van de gezondheidsstatus.*



### ***Richtlijn 20***

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

### **Toelichting**

*Ook bij deze richtlijn gaat het om bijvoorbeeld een geschiktheidsoordeel, zoals bij licentiekeuringen bij sporten en screenende onderzoeken als onderdeel van een toelatingsprocedure in de sport of sportopleiding. Soms is het nodig om bij die keuring informatie te betrekken die beschikbaar is bij behandelend artsen. Deze medische informatie mag alleen met expliciete toestemming van de sporter opgevraagd worden.*

## **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.

### **Toelichting**

*De sportkeuring kan op initiatief van de sporter of in opdracht van een derde, bijvoorbeeld de sportbond, plaatsvinden. Als de keuring op initiatief van de sporter plaatsvindt, dan deelt de arts de uitslag alleen aan de sporter mee.*

### **Sportkeuring in opdracht van een derde**

*In geval van een keuring in opdracht van een derde plaatsvindt vraagt de arts de sporter of hij de uitslag wenst te vernemen. Indien dat het geval is wordt de sporter gevraagd of hij de uitslag als eerste wenst te vernemen voordat deze aan de opdrachtgever wordt doorgegeven. Dit is in artikel 7:464 lid 2 van het Burgerlijk Wetboek bepaald. Alvorens de sporter te keuren wordt deze op grond van de WGBO geïnformeerd over de inhoud en het doel van de keuring, de kosten(verdeling) van het onderzoek en de voorwaarden die daarbij gelden, zijn (wettelijke) rechten (zie hieronder), wie de eventuele opdrachtgever is (bij de keuring van zweefvliegers is dat bijvoorbeeld de Inspectie Leefomgeving en Transport) en wat er met de keuringsuitslag gebeurt.*

*De mededeling aan de opdrachtgever beperkt zich tot het advies van de arts dat de sporter 'geschikt', 'ongeschikt' of 'beperkt geschikt' (met vermelding van de voorwaarden waaronder) wordt bevonden om de betreffende (top)sport (nog langer) te beoefenen.*

*De keuringsarts bewaart de keuringsgegevens zolang dat noodzakelijk is in verband met het doel van het onderzoek. Dit betekent dat een keuringsarts, die geen enkele bemoeienis meer heeft met de keuring nadat degene die opdracht heeft gegeven tot de keuring een definitieve beslissing heeft genomen, de keuringsgegevens kan vernietigen. Gebruikmaking van de keuringsgegevens op een later moment, bijvoorbeeld in het kader van de sportmedische begeleiding door dezelfde arts (derhalve voor een geheel ander doel dan de keuring), is alleen mogelijk met uitdrukkelijke toestemming van de sporter.*

*De resultaten van een keuringsonderzoek, dat gericht is op de oorzaken van een eventuele afwijking, vallen geheel onder het medisch beroepsgeheim en worden derhalve niet aan de opdrachtgever meegedeeld, tenzij dit gebeurt met uitdrukkelijke toestemming van de sporter. Wanneer een afwijking bij de sporter wordt gevonden, kan het in bepaalde gevallen nodig zijn om, met toestemming van de sporter, de huisarts hierover te berichten opdat geëigende stappen kunnen worden ondernomen.*

*Deelname aan de keuring dient plaats te vinden op basis van vrijwilligheid. De sporter heeft het recht het onderzoek te weigeren indien dit een onevenredig zware belasting voor hem meebrengt. Dit heeft zowel betrekking op de ingrijpendheid van bepaalde diagnostische methoden in verband met de grondwettelijk beschermde lichamelijke integriteit (proportionaliteit, dat wil zeggen de te gebruiken middelen moeten in redelijke verhouding staan tot de gestelde doelen van de keuring) als de ingrijpendheid van de effecten van die methoden en de daardoor beschikbaar komende informatie (voor betrokkene en diens omgeving) in verband met de grondwettelijk beschermde persoonlijke levenssfeer. Met dat laatste wordt onder meer gedacht aan genetisch onderzoek of de HIV-test.*

*Naast het recht om te beslissen dat aan anderen de conclusies van het keuringsonderzoek niet worden meegedeeld, heeft de sporter het recht het onderzoek te weigeren of zich uit de keuring terug te trekken, maar de hieraan verbonden consequenties zijn voor rekening van de sporter. De keuringsarts kan in dat geval de reeds door hem vastgelegde gegevens vernietigen en verstrekt geen nadere inhoudelijke informatie aan de opdrachtgever of aan derden.*

*Op basis van het door de arts verrichte keuringsonderzoek of op basis van via eerdere contacten met de sporter verkregen gegevens kunnen aanvullende medische gegevens van feitelijke aard bij de behandelend arts van de sporter relevant zijn en opgevraagd worden. Daarvoor is wel de uitdrukkelijke toestemming van de sporter nodig. De informatie-uitwisseling dient ter voorkoming van dubbel, kostbaar en voor de sporter soms hinderlijk onderzoek.*

## LITERATUUR

*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.