

Onderbouwing erkenningsaanvraag sportgeneeskunde



Vereniging voor Sportgeneeskunde

Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
Samenvatting.....	5
Criteria CGS.....	8
B1.....	8
B2.....	9
B3.....	10
B4.....	11
B5.....	12
B6.....	13
B7.....	17
B8.....	22
B9.....	26
B10.....	28
Afkortingen.....	31

Inleiding

De sportgeneeskunde heeft op het gebied van kwaliteit, opleiding, wetenschappelijk onderzoek en positionering een grote ontwikkeling doorgemaakt in de afgelopen tien jaar. Dit is mede te danken aan de financiële ondersteuning die de sportgeneeskunde heeft ontvangen van met name het Ministerie van VWS en ZonMw. Het Ministerie van VWS ziet voor de sportgeneeskunde een belangrijke rol weggelegd bij de uitvoering van het overheidsbeleid om de gezondheidswinst van sport en beweging bij mensen te vergroten en verleent derhalve de sportgeneeskunde al jarenlang financiële ondersteuning.

Kwaliteit

Werken aan kwaliteitsverbetering heeft geleid tot onder andere meerdere multidisciplinaire en monodisciplinaire richtlijnen. Verder worden sportmedische instellingen onafhankelijk gecertificeerd en is er een kwaliteitsvisitatiesysteem ontwikkeld voor alle sportartsen. Intercollegiale toetsing is tot stand gekomen binnen de sportgeneeskunde en er worden jaarlijks geaccrediteerde na- en bijscholingen op sportmedisch gebied gegeven.

Opleiding

Het opleidingsplan 2012 is gebaseerd op het beroepsprofiel sportgeneeskunde uit 2012 en voldoet aan de eisen waar alle medische vervolgopleidingen eind 2015 aan moeten voldoen, namelijk dat alle artsen in opleiding tot specialist worden opgeleid in de CanMEDS-competenties. De Nederlandse opleiding tot sportarts wordt als voorbeeld gebruikt in het traject ten aanzien van de harmonisering van de opleidingen tot sportarts in Europa.

Wetenschappelijk onderzoek

Het stimuleringsprogramma Sport, Bewegen en Gezondheid van ZonMw heeft er toe geleid dat het wetenschapsdomein van de sportgeneeskunde duidelijker is geworden en verdiept is. Er zijn twee klinische leerstoelen sportgeneeskunde ingericht aan de universiteiten van Utrecht en Groningen en een aanvullende leeropdracht aan het VU Medisch Centrum. Het aantal sportmedische publicaties en het aantal gepromoveerde sportartsen is hoog.

Positionering

Met de ontwikkeling van een beroepsprofiel van de sportarts wordt duidelijk gedocumenteerd waar de specifieke expertise van de sportarts ligt en voor welke doelgroepen deze expertise kan worden ingezet. Op basis van multidisciplinaire richtlijnen hebben ketenpartners binnen de sportgezondheidszorg regionale samenwerkingsafspraken gemaakt over wie wat doet en wie waarvoor verantwoordelijk is. Ook binnen de ziekenhuizen waar sportartsen werkzaam zijn wordt samengewerkt tussen sportartsen en andere specialisten, zoals cardiologen, chirurgen, orthopedisch chirurgen, revalidatieartsen, internisten, longartsen en oncologen en valt de sportgeneeskunde niet meer weg te denken.

In de afgelopen jaren is binnen de medische specialismen het onderdeel preventie veel prominenter deel gaan uitmaken van de werkzaamheden, hetgeen wellicht ook een van de redenen is waardoor de onderlinge samenwerking is uitgebreid en verbeterd.

De 'consumentenwebsite' sportzorg.nl wordt jaarlijks bezocht door bijna 800.000 bezoekers en met een rapportcijfer van 8.7 gewaardeerd door de publiekexperts. Ook de toename van de verrichtingen van de sportartsen in de afgelopen jaren geeft aan dat de sporter/patiënt de sportarts steeds beter weet te vinden.

Waarom een aanvraag voor erkenning als geneeskundig specialisme?

De VSG heeft de overtuiging dat de wetenschappelijke en zorginhoudelijke ontwikkelingen van het vak sportgeneeskunde en de ontwikkelingen binnen de opleiding tot sportarts nu zover gevorderd zijn dat de sportgeneeskunde erkend kan worden als geneeskundig specialisme.

De erkenning van de sportgeneeskunde als geneeskundig specialisme zal bijdragen aan de verbetering van kwaliteit en samenhang van de zorg in het algemeen en voor (aspirant) sporters en chronisch zieken in het bijzonder. Ook vanuit economisch opzicht is het van belang dat wordt gewerkt aan kwalitatief hoogwaardige en toegankelijke sportmedische zorg, want het is bekend dat goede sportmedische zorg (grotere) problemen kan voorkomen en tot sneller herstel kan leiden. Alleen een volwaardige positie van de sportgeneeskunde binnen de gezondheidszorg kan bijdragen aan de verdere ontwikkeling van de sportgeneeskunde en een verdere uitbreiding en verdieping van de samenwerking met andere specialismen. Voor de borging van de bestaande vierjarige opleiding tot sportarts is een erkenning als specialisme van eminent belang.

In dit document wordt per criterium uit het Toetsingskader van het College Geneeskundige Specialismen (2011) beschreven hoe de sportgeneeskunde hieraan voldoet.

Citaten van organisaties die de erkenningsaanvraag van de sportgeneeskunde ondersteunen

'De patiënt en diens huisarts hebben behoefte aan een verwijsmogelijkheid voor evidence based advisering over sportletsels, maar vooral ook voor leefstijladvisering/beweegeadviezen bij complexe en gehandicapte patiënten. Bij revalidatie kan sportadvisering een aanvullende rol spelen. De bestaande specialismen voorzien maar ten dele hierin.' – Landelijke Huisartsen Vereniging

'Een betere toegankelijkheid van de sportgeneeskunde zorgt ervoor dat de doelgroepen wiens sport- en beweegdeelname beperkt is op een veilige, duurzame manier van de voordelen van sport en bewegen kunnen profiteren.' – Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen

'De belangrijkste reden voor de brede inzet van de sportarts in het topsportdomein is gelegen in het feit dat zij de afgelopen 10 jaar heeft bewezen een meerwaarde te hebben. Een sportarts is in staat het hele bewegingsapparaat te bekijken en begrijpt wat een sporter en zeker een topsporter (en zijn omgeving) van het lichaam vraagt. Gedoseerde belasting en belastbaarheid maken het verschil tussen winnen en geblesseerd uitvallen. Niet alleen de fysiologie, het cardiovasculaire systeem en het musculoskeletale systeem, maar het geheel van deze facetten en hun onderlinge samenhang is van belang. Daar ligt de meerwaarde van de sportarts.' – NOC*NSF

'Sportartsen kennen de dopingproblematiek en dopingregels beter dan andere specialisten, waardoor zij hun patiënten (ook) op dit gebied beter kunnen adviseren en informeren. Bovendien weten sportartsen bij vragen of problemen de Dopingautoriteit vaak sneller te vinden, wat meestal ook snel tot een oplossing leidt. Omdat andere artsen dit minder snel doen, zien we bij sporters die niet door een sportarts begeleid of behandeld worden aanzienlijk meer 'ongelukken' door ontbrekende informatie en verkeerde advisering.' – Dopingautoriteit

'In ons onderzoek 'Een wereld te winnen', alsmede in het convenant beroepssporter komt de noodzaak van goede sportmedische begeleiding uitgebreid aan de orde. Het belang behoeft nauwelijks enige verdere toelichting.' – Werkgeversorganisatie in de Sport

'Voor de Koninklijke Vereniging van Leraren Lichamelijke Opvoeding (KVLO) is het van groot belang dat de kennis van de vakdocenten op niveau blijft en dat geldt ook voor de medische component. Goede nascholing is een vereiste. Sportgeneeskunde draagt hieraan bij en is voor de KVLO een belangrijke partner om leerlingen en ook hun ouders het grote belang van verantwoord bewegen onder de aandacht te brengen.' - Koninklijke Vereniging van Leraren Lichamelijke Opvoeding

Samenvatting

B1: Het specialisme betreft de individuele gezondheidszorg

Alle verrichtingen binnen de sportgeneeskunde hebben rechtstreeks betrekking op een persoon met als doel hem/haar van een aandoening te genezen, hem/haar voor het ontstaan van een aandoening te behoeden of zijn/haar gezondheidstoestand op het gebied van de sport-/bewegingsgerelateerde verhouding tussen fysieke belasting en belastbaarheid te beoordelen en waar nodig en mogelijk te verbeteren. De sportgeneeskunde is toegankelijk voor iedereen.

B2: Het specialisme vormt een deelgebied van de geneeskunde en een verdieping ervan

De sportarts is de specialist op het gebied van de fysieke belasting en belastbaarheid in relatie tot sport en bewegen. Hij/zij heeft bij uitstek kennis van inspanning, inspanningsdiagnostiek en inspanningsfysiologie. Alle kerntaken van de sportarts zijn op deze expertise gebaseerd en geven aan op welke doelgroepen deze van toepassing is, te weten bewegende mensen, (aspirant) sporters en chronisch zieken.

B3: Het specialisme betreft de reguliere geneeskunde

Het handelen binnen de sportgeneeskunde is, indien beschikbaar, gebaseerd op bewijs verkregen uit wetenschappelijk onderzoek ('evidence-based medicine'). Voor de aandoeningen die het meest worden gezien binnen de sportgeneeskundige praktijk zijn richtlijnen ontwikkeld dan wel in ontwikkeling. Deze richtlijnen zijn gebaseerd op 'evidence' en daar waar 'evidence' ontbreekt aangevuld met 'good-practice'.

B4: Het specialisme is voldoende uitgekristalliseerd; de opleiding is competentiegericht beschreven conform de systematiek die voor de specialismen geldt

Het Landelijk Opleidingsplan Sportgeneeskunde is competentiegericht beschreven en voldoet aan de nieuwste eisen die aan de medische vervolgoopleidingen worden gesteld en uiteraard aan de eisen die in de huidige situatie op de sportgeneeskunde van toepassing zijn.

Door middel van visitatie van de opleidingsinstellingen vindt minimaal eenmaal per vijf jaar toetsing/evaluatie plaats van zowel de opleiding, de opleidersgroep en de opleidingsomgeving.

B5: Het specialisme past in (gaat niet in tegen) de Europese ontwikkelingen

De sportgeneeskunde in Nederland is betrokken bij Europese ontwikkelingen.

De Nederlandse opleiding tot sportarts wordt als voorbeeld gebruikt in het traject ten aanzien van de harmonisering van de opleidingen tot sportarts in Europa.

B6: Het specialisme voorziet in een maatschappelijke behoefte

De sportgeneeskunde onderscheidt drie groepen waarvoor de erkenning van de sportgeneeskunde van belang is:

- *overheid/maatschappij*: goede toegankelijkheid van de sportgeneeskunde is van belang in het kader het streven van de overheid naar de inburgering van een fitte en gezonde leefstijl onder alle lagen van de bevolking. Voor de sportgeneeskunde is een belangrijke rol weggelegd in het positief houden van het 'gezondheidssaldo' van sport en bewegen. De (zorg)kosten kunnen dalen bij goede sportgeneeskundige begeleiding, goede sportgeneeskundige interventies en blessurepreventie.

Daarnaast zal de verwachte toename van het aantal ouderen en chronisch zieken zijn weerslag hebben op de behoefte aan inzet van de sportarts, vanwege zijn/haar specifieke expertise op het gebied van de fysieke belasting-belastbaarheid in relatie tot sport/bewegen. Goede toegankelijkheid van de sportgeneeskunde is dan noodzakelijk.

- *gezondheidszorg*: andere specialismen geven aan behoefte te hebben aan een verwijsmogelijkheid voor 'evidence-based' advisering over sportgerelateerde klachten en de inzet van sport en bewegen als middel bij chronisch zieken, conservatieve behandeling van sportgerelateerde letsels en secundaire preventie. Het domein van de sportarts kan niet (volledig) afgedekt worden door andere specialismen.
- *sport*: binnen de sport bestaat behoefte aan de inzet van de specifieke expertise van de sportarts op het gebied van de fysieke belasting-belastbaarheid in relatie tot sport/bewegen zodat iedereen op een verantwoorde wijze kan (gaan) sporten/bewegen.

B7: Het specialisme is voldoende afgebakend van de erkende specialismen en heeft een toegevoegde waarde

De specifieke kennis en expertise van de sportarts op het gebied van de fysieke belasting-belastbaarheid in relatie tot sporten/bewegen en de specifieke doelgroepen (mensen die sporten/bewegen als doel of als middel) waarbij deze specialistische kennis en expertise kan worden ingezet geven duidelijk aan waar de sportgeneeskunde zich onderscheidt en van toegevoegde waarde is ten opzichte van de bestaande erkende specialismen.

B8: Het specialisme kent een eigen wetenschapsdomein en een eigen wetenschappelijke vereniging

Het ZonMw-stimuleringsprogramma Sport, Bewegen en Gezondheid heeft in de afgelopen 10 jaar een impuls gegeven aan de wetenschappelijke ontwikkeling van de sportgeneeskunde. Er is een onderzoeksinfrastructuur op het gebied van sport, bewegen en gezondheid waarin het wetenschappelijk onderzoek rond vijf herkenbare academische kernen is geconcentreerd.

Enkele feiten op een rijtje:

- 24 van de 129 geregistreerde sportartsen zijn gepromoveerd;
- 2 leerstoelen klinische sportgeneeskunde en 1 leerstoel met een aanvullende opdracht op het gebied van de sportgeneeskunde;
- ruim 350 artikelen gepubliceerd in PubMed vermelde tijdschriften in de afgelopen 20 jaar;
- jaarlijks tweedaags wetenschappelijk sportmedisch congres en betrokkenheid bij wetenschappelijke congressen van diverse aanpalende wetenschappelijke verenigingen;
- de Commissie Wetenschap en de Werkgroep Deskundigheidsbevordering dragen zorg voor de verdere wetenschappelijke ontwikkeling van de sportgeneeskunde en de verankering van evidence-based sportgeneeskundige kennis in het handelen van de sportarts.

Sinds 1965 heeft de sportgeneeskunde een eigen wetenschappelijke vereniging, de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG). De VSG geeft sinds de oprichting een eigen wetenschappelijk tijdschrift uit getiteld 'Sport en Geneeskunde' (voorheen: Geneeskunde en Sport).

B9: Het specialisme kent een opleidingsstructuur met daarbij behorend borgingsmechanisme, waarvan de inhoud in hoofdzaak door specialisten uit het eigen vakgebied wordt verzorgd

De opleiding is opgebouwd uit een aantal onderdelen te weten sportgeneeskunde, wetenschappelijk sportgeneeskundig onderzoek, cardiologie, pulmonologie, orthopedie en huisartsgeneeskunde. De opleiding bestaat voor 70% uit sportgeneeskundige activiteiten en voor 30% uit opleidingsactiviteiten buiten de sportgeneeskunde. De opleiding vindt plaats onder voortdurende verantwoordelijkheid van de sportarts-hoofdopleider.

Kwaliteitszorg binnen de opleiding Sportgeneeskunde is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de opleidingsregio's/-inrichtingen en het opleidingsinstituut (NIOS). Enerzijds worden de opleiding en het onderwijs planmatig geëvalueerd, anderzijds worden de opleiders geschoold in de noodzakelijke vaardigheden van opleiden en toetsen.

B10: Het aantal beroepsbeoefenaren en patiënten danwel populaties waarop de zorg zich richt rechtvaardigt het in stand houden van een opleidingsstructuur met daarbij behorende borgingsmechanismen

Binnen het beleid van de overheid om de gezondheidswinst van sport en beweging bij mensen te vergroten is een belangrijke rol weggelegd voor de sportgeneeskunde. De verwachting bestaat dat de blijvende prioriteit van de overheid t.a.v. het nastreven van een fitte en actieve bevolking, de toenemende vergrijzing en de verwachte toename in het aantal chronisch zieken zijn weerslag zal (blijven) hebben op de behoefte aan inzet van de expertise van de sportarts. Binnen de VSG vinden veel activiteiten plaats die gericht zijn op het ondersteunen van de sportartsen bij het bieden van kwalitatief hoogwaardige zorg. Deze activiteiten vinden geïntegreerd plaats binnen een door de leden gedragen beleidskader. Er is sprake van een professioneel kwaliteitssysteem waarbij de verschillende instrumenten (richtlijnen, intercollegiale toetsing, complicatieregistratie, kwaliteitsvisitaties) in samenhang ontwikkeld en toegepast worden.

Aantal geregistreerde sportartsen	129
Aantal AIOS-en sportgeneeskunde	30
Aantal gecertificeerde sportmedische instellingen	55 (waarvan meerderheid in ziekenhuizen)
Aantal verrichtingen binnen de sportgeneeskunde in 2011	107.000 waarvan: 71% blessureconsulten 29% sportmedische onderzoeken

Criteria CGS

B1: Het specialisme betreft de individuele gezondheidszorg

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 (Definitie sportgeneeskunde, 2004).

Sportgeneeskunde houdt zich bezig met individuele gezondheidszorg passend binnen de begripsbepalingen die in de Wet BIG worden gehanteerd. Alle verrichtingen binnen de sportgeneeskunde hebben rechtstreeks betrekking op een persoon met als doel hem/haar van een aandoening te genezen, hem/haar voor het ontstaan van een aandoening te behoeden of zijn/haar gezondheidstoestand op het gebied van de sport-/bewegingsgerelateerde verhouding tussen fysieke belasting en belastbaarheid te beoordelen en waar nodig en mogelijk te verbeteren. De sportgeneeskunde is toegankelijk voor iedereen.

Kerntaken van de sportarts

- 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.

Bijlage criterium B1

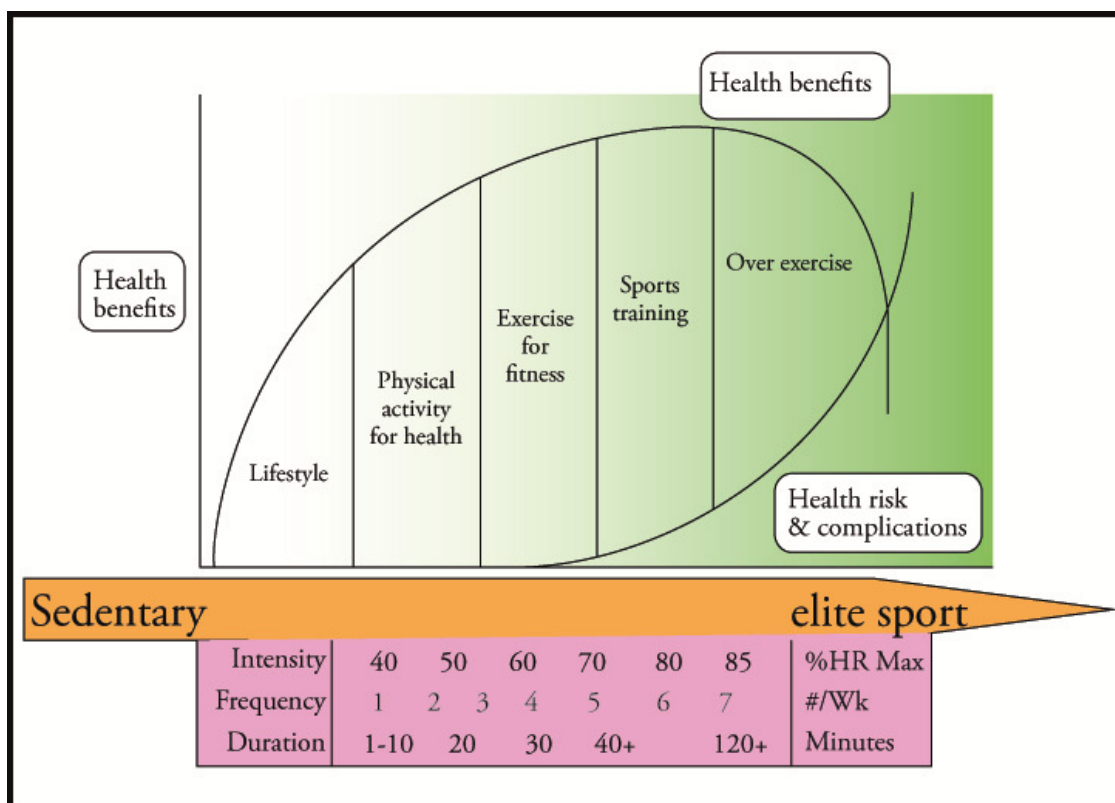
- Beroepsprofiel Sportarts, 2012 (VSG5817)

B2: Het specialisme vormt een deelgebied van de geneeskunde en een verdieping ervan

- Specifieke expertise sportarts: fysieke belasting en belastbaarheid in relatie tot sport en bewegen
- Doelgroepen: iedereen die beweegt/sport of dit wil gaan doen en chronisch zieken

De sportarts is de specialist op het gebied van de fysieke belasting en belastbaarheid in relatie tot sport en bewegen. Hij/zij heeft bij uitstek kennis van inspanning, inspanningsdiagnostiek en inspanningsfysiologie. Alle kerntaken van de sportarts zijn op deze expertise gebaseerd en geven aan op welke doelgroepen deze van toepassing is, te weten bewegende mensen, (aspirant) sporters en chronisch zieken.

Uit het onderstaande figuur (Vuori 2012) wordt duidelijk hoe breed het spectrum is waarin de sportarts werkzaam is.



Sportgeneeskunde levert een belangrijke bijdrage:

- aan de kwaliteit van de zorg in preventief, curatief en diagnostisch opzicht
- aan het handhaven/verbeteren van de fysieke gesteldheid van chronisch zieken

Bijlage criterium B2

- Beroepsprofiel Sportarts, 2012 (VSG5817)

B3: Het specialisme betreft de reguliere geneeskunde

- Sportgeneeskundig handelen gebaseerd op 'evidence' (indien beschikbaar)
- Ruim 20 sportgeneeskundige richtlijnen beschikbaar

Het handelen binnen de sportgeneeskunde is zoveel mogelijk gebaseerd op 'evidence' verkregen uit wetenschappelijk onderzoek. Voor de aandoeningen die het meest worden gezien binnen de sportgeneeskundige praktijk zijn richtlijnen ontwikkeld dan wel in ontwikkeling.

Er zijn drie multidisciplinaire en negentien monodisciplinaire sportgeneeskundige richtlijnen beschikbaar. Zes monodisciplinaire richtlijnen zijn in ontwikkeling. Tevens is in 2006 een werkwijze opgesteld voor de cardiovasculaire screening (zgn. Lausanne protocol) met bijbehorende criteria voor de beoordeling van het ECG. De richtlijnen zijn gebaseerd op 'evidence' en daar waar 'evidence' ontbreekt aangevuld met 'good-practice'. Sportgeneeskundige richtlijnen zijn een leidraad voor preventieve, diagnostische, therapeutische of organisatorische procedures. De VSG heeft deze richtlijnen ontwikkeld om:

- De kwaliteit en doelmatigheid te verbeteren
- De inter-doktervariantie terug te dringen
- Het handelen transparanter te maken
- Het eigen sportgeneeskundig handelen in de dagelijkse praktijk te ondersteunen
- Grotere bewustwording van het individueel handelen in relatie tot de professionele standaard te bewerkstelligen
- Externe verantwoording over het sportgeneeskundig handelen te kunnen afleggen, waardoor het vertrouwen van patiënten en hun familie, hun verwijzers en de zorgverzekeraars wordt vergroot.

De Vereniging voor Sportgeneeskunde geeft een eigen wetenschappelijk, peer-reviewed tijdschrift uit: 'Sport & Geneeskunde'. De missie van Sport & Geneeskunde is om het toonaangevende wetenschappelijke tijdschrift in Nederland en België te zijn op het gebied van sportgeneeskunde en sportwetenschappen.

Ook heeft de Vereniging voor Sportgeneeskunde sinds 2011 een overeenkomst afgesloten met de 'British Journal of Sports Medicine' waardoor alle leden van de VSG online toegang hebben tot de online-uitgave van de BJSM. Ook hiermee hoopt de VSG te faciliteren dat de leden kennis kunnen nemen van nieuwe 'evidence-based' inzichten in het veld van de sportgeneeskunde.

Bijlage criterium B3

- Overzicht richtlijnen sportgeneeskunde (VSG6344)

B4: Het specialisme is voldoende uitgekristalliseerd; de opleiding is competentiegericht beschreven conform de systematiek die voor de specialismen geldt

- Beroepsprofiel sportgeneeskunde geeft richting aan opleidingsplan
- Acht themakaarten geven kernactiviteiten sportarts weer
- Competenties gekoppeld aan themakaarten
- Toetsing duidelijk beschreven, vastgelegd in portfolio
- Opleidersgroep voldoet aan competentie-eisen CCMS
- Opleidingsinstelling eenmaal per vijf jaar gevisiteerd

Het Landelijk Opleidingsplan Sportgeneeskunde is een opleidingsplan waarmee de sportgeneeskunde voldoet aan de nieuwste eisen die aan de medische vervolgoopleidingen worden gesteld en uiteraard aan de eisen die in de huidige situatie op de sportgeneeskunde van toepassing zijn. De opleiding sportgeneeskunde is gebaseerd op het kaderbesluit CCMS.

Het opleidingsplan sportgeneeskunde is competentiegericht beschreven en is haalbaar, uitvoerbaar en toetsbaar voor zowel de AIOS, de opleider als de toetsende instantie. Vanuit het beroepsprofiel zijn acht themakaarten beschreven die de kernactiviteiten van de sportarts weergeven. Deelcompetenties vormen gezamenlijk het gemeenschappelijk kader van alle medisch specialistische vervolgoopleidingen en zijn vertaald naar het competentieprofiel voor de sportarts. De competenties voor zowel lijn- als blokleren zijn herkenbaar gekoppeld aan de themakaarten. De competenties zijn per opleidingsonderdeel uitgewerkt en herkenbaar en toetsbaar beschreven.

De toetsing is vastgelegd in het opleidingsplan en het portfolio. De toetsing is uitgebreid beschreven en vastgelegd in het opleidingsplan en wordt bijgehouden in het portfolio. Per opleidingsonderdeel worden onder andere KPB's, CAT's, PICO's en kennistoetsen beschreven. Er is een vast format voor voortgangsgesprekken en beoordelingsgesprekken. Het landelijke opleidingsplan vormt de basis voor de regionale/lokale opleidingsplannen en beide plannen samen vormen de basis voor het individuele opleidingsplan van de AIOS.

De opleidersgroep dient te voldoen aan het 'Competentieprofiel opleider en supervisor/(leden van) de opleidingsgroep Centraal College Medische Specialismen' opgesteld door de Werkgroep Modernisering CCMS. Middels visitatie van de opleidingsinstellingen vindt minimaal eenmaal per vijf jaar toetsing/evaluatie plaats van zowel de opleiding, de opleidersgroep en de opleidingsomgeving.

In het organogram (NIOS1842) staat weergegeven op welke wijze het Nederlands Instituut Opleiding Sportartsen (NIOS) is georganiseerd en welke taken het NIOS en de daarmee samenhangende uitvoeringsorganen hebben.

Bijlagen criterium B4

- Opleidingsplan Sportgeneeskunde (NIOS2390)
- Organogram NIOS (NIOS1842)
- Visitatiewerkdocument (NIOS1847)
- Portfolio van de AIOS (op te vragen bij het NIOS)

B5: Het specialisme past in (gaat niet in tegen) de Europese ontwikkelingen

Het specialisme sportgeneeskunde past in (gaat niet in tegen) de Europese ontwikkelingen

De Vereniging voor Sportgeneeskunde is internationaal actief middels lidmaatschappen van de:

- European Federation of Sports Medicine Associations (EFSMA)
- International Federation of Sports Medicine (FIMS)
- European Union of Medical Specialists (UEMS) Sports Medicine Multidisciplinary Joint Committee

Sportgeneeskunde ontwikkelt zich, net als in Nederland, ook internationaal steeds nadrukkelijker als specialisme.

Eén van de doelstellingen van de EFSMA, zoals dat op hun website staat, is om de sportgeneeskunde 'erkend' te krijgen als specialisme binnen de Europese Unie en binnen heel Europa. De basis voor een Europees netwerk is neergelegd in de Europese certificering en erkenning van nationale sportartsen door het UEMS Sport Medicine Multidisciplinary Joint Committee (MJC). Het erkennen van het specialisme als zodanig is voorbehouden aan de individuele lidstaten. Waar de EFSMA zich hard voor maakt is met een aantal landen een Europees curriculum ontwerpen om de kwaliteit van de sportgeneeskunde binnen Europa gelijk te trekken. De Nederlandse opleiding tot sportarts wordt als voorbeeld gebruikt in dit traject. De verwachting is dat een Europees curriculum in 2013 is gerealiseerd. Een volgende stap kan zijn om de sportgeneeskunde opgenomen te krijgen in de bijlage van richtlijn 2006/36/eg. De specialismen die zijn opgenomen in de bijlage van die richtlijn worden automatisch erkend door de lidstaten die het betreffende specialisme in hun land hebben erkend.

Sinds 2007 werkt de VSG samen met de Vlaamse Vereniging voor Sportgeneeskunde ten aanzien van het uitgeven van het wetenschappelijke tijdschrift Sport & Geneeskunde (zie ook onderdeel B3).

Daarnaast heeft de reeds eerder genoemde overeenkomst tussen de VSG en de British Journal of Sports Medicine (BJSJ) niet alleen betrekking op de toegang tot de online uitgave van de BJSJ, maar ook op de betrokkenheid van de VSG bij de redactionele strategie en ontwikkeling van het tijdschrift.

In 2005 is de sportgeneeskunde in Engeland erkend als zelfstandig specialisme met de naam 'Sport and Exercise Medicine'. De VSG onderhoudt nauwe contacten met de British Association of Sports and Exercise Medicine (BASEM), om te kunnen leren van het traject dat zij hebben doorlopen.

Bijlage criterium B5

- Tabel sportgeneeskunde in Europese landen (VSG6438)

B6: Het specialisme voorziet in een maatschappelijke behoefte

- Sportgeneeskunde is van belang voor maatschappij, overheid, gezondheidszorg en sport
- Ministerie van VWS: belangrijke rol sportgeneeskunde t.a.v. positief houden gezondheidssaldo sport en bewegen
- Gezondheidszorg: aantoonbare behoefte aan sportgeneeskundige kennis en expertise en toepassing hiervan bij chronisch zieken waarbij sport en bewegen als 'medicijn' worden ingezet
- Sportgeneeskunde werkt in gezondheidszorg in eigen vakgebied en waar mogelijk complementair en synergetisch
- Sportwereld: behoefte aan specifieke expertise op het gebied van fysieke belasting en belastbaarheid
- Domein sportarts kan niet volledig afgedekt worden door andere specialismen

Sportgeneeskunde in relatie tot behoefte vanuit de overheid/maatschappij

De overheid voert al jaren een actief beleid om de gezondheidswinst van sport en beweging bij mensen te vergroten. Tegelijkertijd wordt ernaar gestreefd om de gezondheidsrisico's bij sport en beweging te verkleinen. Door goede advisering op het gebied van preventie en vroegtijdige onderkenning van de nadelige gevolgen van sporten en bewegen kunnen de nadelige gevolgen in ernst en/of omvang vermeden dan wel beperkt worden. De rol van de sportgeneeskunde bij de uitvoering van dit beleid is onmiskenbaar en sinds 2001 heeft sportgeneeskunde dan ook een expliciete plek in de kabinetsnota's van het Ministerie van VWS (Zie o.a.. kabinetsnota's Sport, bewegen en gezondheid' (2001), Tijd voor Sport (2005).

In de nota 'Tijd voor Sport – Bewegen, Meedoen, Presteren' (2005) wordt door het Ministerie van VWS aangegeven dat de ontwikkeling en verbetering van de toegankelijkheid van de sportgeneeskunde van belang wordt geacht. Derhalve heeft het Ministerie van VWS sinds eind jaren negentig de uitvoering van het kwaliteitsbeleid van de sportgeneeskunde ondersteund.

Voor de sportgeneeskunde is een belangrijke rol weggelegd in het positief houden van het 'gezondheidssaldo' van sport en bewegen. De kosten kunnen dalen bij goede sportgeneeskundige begeleiding, goede interventies en blessurepreventie zodat het aantal blessures daalt, de hersteltijd na blessures wordt verkort (minder ziekteverzuim), het aantal chronisch zieken daalt, het beloop van chronische aandoeningen gunstiger wordt, de fitheid toeneemt en het overgewicht afneemt.

De komende jaren is een grote toename in het aantal chronisch zieken te verwachten. Nederland vergrijst en de generatie van de babyboomers zal haar weerslag hebben op de (kosten van de) gezondheidszorg. Meer aandacht voor preventieve zorg lijkt een noodzakelijke maatregel om te voorkomen dat de zorgvraag het zorgaanbod ver overstijgt. Voor chronisch zieken kan meer beweging een geschikte vorm van tertiaire preventie zijn. Echter, de marge tussen gezond / veilig en ongezond / onverantwoord sporten is bij deze doelgroep kleiner dus goede advisering is van cruciaal belang. Zeker in de groep ouderen, vormt comorbiditeit vaak een verdere beperking van deze marge. Dit probleem stelt hoge eisen aan advies en begeleiding. De sportarts levert, in samenwerking met andere specialismen, een bijdrage aan de zorgketen rondom chronisch zieken.

De doelgroepen van de sportgeneeskunde worden gevormd door vijf groepen. De percentages geven bij benadering aan welk deel van het totaal deze doelgroep vormt.

1) Inactieven die actief willen worden (15%)

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. Deze groep heeft behoefte aan een verantwoord sport-/beweegadvies van de sportarts.

2) Recreatiegerichte sporters (30%)

Sporters die sport vooral zien als een gezonde, ontspannende bezigheid. Het leveren van (steeds betere) prestaties is voor deze groep niet de primaire motivatie. De sportarts houdt zich bij deze doelgroep bezig met het behandelen van blessures of andere sportmedische problematiek of voert een sportmedisch onderzoek uit om de belastbaarheid van de sporter te bepalen.

3) Prestatiegerichte sporters (30%)

Sporters die trainen om beter te presteren. Voor deze groep is het belang van sportbeoefening groot. De sportarts houdt zich bij deze doelgroep bezig met het behandelen van blessures of andere sportmedische problematiek of voert een sportmedisch onderzoek uit om de belastbaarheid van de sporter te bepalen.

4) Maximale sporters (10%)

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. De sportarts is vaak de casemanager van de topsporter en zal de bewaker zijn van een optimale belasting en belastbaarheid.

5) Chronisch zieken (15%)

Sport en 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 fysieke belasting en belastbaarheid van chronisch zieken en de daaraan gekoppelde beweegadvisering vormt een aanvulling op de aandoening-specifieke kennis die aanwezig is bij de aanpalende specialismen. De sportarts levert met deze specifieke kennis een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit van zorg voor en kwaliteit van leven van deze groepen patiënten. De sportarts is de casemanager voor de chronisch zieke patiënt waarbij sport en/of bewegen als onderdeel van de behandeling wordt ingezet.

Sportgeneeskunde in relatie tot behoefte vanuit de gezondheidszorg

Andere vakgebieden en specialismen geven aan dat er behoefte is aan sportgeneeskundige expertise voor sport- en bewegingsgerelateerde problematiek. Hierbij gaat het om primaire verwijsmogelijkheden. Verder werkt de sportarts in veel situaties complementair aan andere specialismen wat vaak leidt tot synergie. Hierdoor wordt kwalitatief betere en efficiëntere zorg geleverd. De samenwerkingsverbanden verschillen onderling afhankelijk van lokale positionering.

Verder is er behoefte aan de overdracht van sportmedische kennis en vaardigheden. De sportgeneeskunde heeft op diverse plaatsen een rol binnen de geneeskundeopleiding en binnen de opleiding tot huisarts. Daarnaast volgen jaarlijks ruim 1200 professionals een door de sportgeneeskunde ontwikkelde en georganiseerde na- en bijscholing op sportmedisch gebied.

Uit gesprekken die de VSG heeft gevoerd met aanpalende specialismen ter voorbereiding op de erkenningsaanvraag kan geconcludeerd worden dat deze specialismen een meerwaarde zien in samenwerking met de sportgeneeskunde gepositioneerd als medisch specialisme.

Citaat uit een brief van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) d.d. 15-2-2012:

'De patiënt en diens huisarts hebben behoefte aan een verwijsmogelijkheid voor evidence based advisering over sportletsels, maar vooral ook voor leefstijladvisering/bewegeadvies bij complexe en gehandicapte patiënten. Bij revalidatie kan sportadviesing een aanvullende rol spelen. De bestaande specialismen voorzien maar

Binnen de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) is een werkgroep ingericht, de Nederlandse Orthopaedische en Traumatologische Sportgeneeskundige Werkgroep (NOTS) bestaande uit bijna 60 leden die in de praktijk samenwerken met sportartsen. Uit de praktijk blijkt dat deze orthopeden zeer positief zijn over de samenwerking met de sportarts. De kennis en expertise die de sportarts heeft op het gebied van overbelastingsletsels, secundaire preventie, het optimaliseren van herstel na chirurgische ingrepen aan het bewegingsapparaat en de inzet van sport en bewegen bij patiënten met een chronische ziekte zien zij als een aanvulling op hun eigen handelen. Daarnaast ervaren zij dat de sportarts in staat is om de conservatieve behandeling van sportgerelateerde letsels zeer doelmatig uit te voeren tegen geringe kosten. Zij zien hierin een mogelijkheid om samen met de sportarts meer patiënten binnen korte tijd optimale zorg te kunnen bieden.

Sportgeneeskunde in relatie tot behoefte vanuit de sport

Binnen de sport bestaat behoefte aan de inzet van specifieke expertise van de sportarts op het gebied van fysieke belasting-belastbaarheid in relatie tot sport, bewegen en presteren zodat iedereen op een verantwoorde wijze op zijn of haar niveau kan sporten of bewegen.

- Citaat uit een brief van het Nederlands Instituut voor Sport & Bewegen (NISB) d.d. 18-3-2011 (VSG1150120): *'Een betere toegankelijkheid van de sportgeneeskunde zorgt ervoor dat de doelgroepen wiens sport- en beweegdeelname beperkt is op een veilige, duurzame manier van de voordelen van sport en bewegen kunnen profiteren.'*
- Citaat uit een brief van NOC*NSF d.d. 20-4-2011 (VSG1150165): *'De belangrijkste reden voor de brede inzet van de sportarts in het topsportdomein is gelegen in het feit dat zij de afgelopen 10 jaar heeft bewezen een meerwaarde te hebben. Een sportarts is in staat het hele bewegingsapparaat te bekijken en begrijpt wat een sporter en zeker een topsporter (en zijn omgeving) van het lichaam vraagt. Gedoseerde belasting en belastbaarheid maken het verschil tussen winnen en geblesseerd uitvallen. Niet alleen de fysiologie, het cardiovasculaire systeem en het musculoskeletale systeem, maar het geheel van deze facetten en hun onderlinge samenhang is van belang. Daar ligt de meerwaarde van de sportarts.'*
- Citaat uit een brief van de Dopingautoriteit d.d. 3-3-2011 (VSG11.50.100): *'Sportartsen kennen de dopingproblematiek en dopingregels beter dan andere specialisten, waardoor zij hun patiënten (ook) op dit gebied beter kunnen adviseren en informeren. Bovendien weten sportartsen bij vragen of problemen de Dopingautoriteit vaak sneller te vinden, wat meestal ook snel tot een oplossing leidt. Omdat andere artsen dit minder snel doen, zien we bij sporters die niet door een sportarts begeleid of behandeld worden aanzienlijk meer 'ongelukken' door ontbrekende informatie en verkeerde advisering.'*

- Citaat uit een mail van de Werkgevers Organisatie in de Sport (WOS) d.d. 12-4-2011: *'Het lijf van de sporter is in de beroepssport 'het instrument' om zijn of haar vak uit te oefenen. Het is bijzonder dat hier weinig afspraken over worden vastgelegd. In ons onderzoek 'Een wereld te winnen', alsmede in het convenant beroepssporter komt de noodzaak van goede sportmedische begeleiding uitgebreid aan de orde. Het belang behoeft nauwelijks enige verdere toelichting.'*
- Citaat uit een brief van de Koninklijke Vereniging van Leraren Lichamelijke Opvoeding (KVLO) d.d. 7-6-2011 (VSG5011228): *'Voor de KVLO is het van groot belang dat de kennis van de vakdocenten op niveau blijft en dat geldt ook voor de medische component. Goede nascholing is een vereiste. Sportgeneeskunde draagt hieraan bij en is voor de KVLO een belangrijke partner om leerlingen en ook hun ouders het grote belang van verantwoord bewegen onder de aandacht te brengen.'*

Klanttevredenheid

Sinds 2011 zijn de sportmedische instellingen die gecertificeerd zijn door de Stichting Certificering Actoren in de Sportgezondheidszorg verplicht om klanttevredenheidsonderzoeken uit te voeren. Om aan deze certificeringseis te voldoen biedt de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI) de aangesloten sportmedische instellingen de mogelijkheid gebruik te maken van een overkoepelend uitgevoerd klanttevredenheidsonderzoek. Uit de resultaten blijkt dat de klanten van de sportgeneeskunde zeer tevreden zijn (resultaten zijn op te vragen bij de FSMI). De bejegening, deskundigheid en duidelijkheid van informatievoorziening door de sportartsen wordt zeer gewaardeerd. Ook uit het feit dat de klachtencommissie van de VSG al jarenlang geen klachten heeft ontvangen kan worden geconcludeerd dat de sportgeneeskundige zorg naar tevredenheid van de cliënten wordt geleverd.

Bijlagen criterium B6

- brief LHV (VSG50.12.062)
- mail NVVC 9-2-2012
- brief NISB (VSG11.50.120)
- brief NOC*NSF (VSG11.50.165)
- brief Dopingautoriteit (VSG11.50.100)
- mail Werkgevers Organisatie in de Sport 19-4-2011
- brief KVLO (VSG50.11.228)

B7: Het specialisme is voldoende afgebakend van de erkende specialismen en heeft een toegevoegde waarde

Sportgeneeskunde:

- als vakgebied voldoende afgebakend van medische specialismen
- ook duidelijk afgebakend van de huisartsgeneeskunde en andere artsen in de sociale geneeskunde
- toegevoegde waarde voor gezondheidszorg
- complementair en synergetisch aan meerdere specialismen
- door STZ ziekenhuizen gezien als toegevoegde waarde
- duidelijke en herkenbare positie voor publiek

Toegevoegde waarde en unieke eigenschappen van de sportgeneeskunde

De sportarts is de specialist op het gebied van belasting en belastbaarheid in relatie tot sport en bewegen. De kerntaken van het vakgebied sportgeneeskunde zijn diagnostiek, stellen prognose, behandeling en evaluatie van blessures van het houdings- en bewegingsapparaat en andere fysieke sportgerelateerde problematiek, casemanagement van chronisch zieken in relatie tot sport en bewegen, sportmedische onderzoeken en sportmedische begeleiding. De sportarts handelt conservatief en heeft bij uitstek kennis van lichamelijke inspanning, inspanningsdiagnostiek en inspanningsfysiologie.

De sportarts helpt problemen op te lossen die zich niet beperken tot één orgaansysteem. De sportarts combineert kennis van het houdings- en bewegingsapparaat met kennis van de fysiologie van hart, longen en spieren en van het endocrien systeem. Juist daarom wordt optimale begeleiding en advies gegeven ten aanzien van bewegen en trainen bij allerlei patiënten.

Het deskundigheidsterrein van de sportarts onderscheidt zich nog meer van andere specialismen. Dit onderscheid kan het best worden toegelicht worden aan de hand van het ziekte-sequentiemodel van Bol uit 1997. In dit model wordt gekeken naar vier trajecten te weten het ontstaanstraject, het diagnosetraject, het behandeltraject en het opbouwtraject. De sportarts is degene met kennis en expertise ten aanzien van al deze trajecten, waarbij kennis aangaande het ontstaanstraject en opbouwtraject handvatten biedt voor primaire en tertiaire preventie.

In veel situaties werkt de sportarts complementair en synergetisch aan de bestaande structuren waardoor de zorg voor de cliënt beter en efficiënter wordt.

Bij blessures gaat de sportarts op zoek naar de oorzaak van het anatomisch substraat van de onderliggende aandoening of van de functionele klacht. Dit gebeurt met in acht name van multiple intrinsieke en extrinsieke factoren gezien het feit dat de ontstaanswijze vaak multifactorieel wordt bepaald en - in het geval van een klacht van het bewegingsapparaat - als regel gepaard gaat met problematiek in de lichaamsketen (ketenproblematiek). Dit impliceert eveneens dat het therapeutisch handelen op meerdere niveaus gericht kan zijn. Tijdens het diagnostisch proces, de sportarts trekt bewust 20 à 30 minuten de tijd uit voor een sporter/patiënt bij een consult, worden de beperkingen van de sporter/patiënt in kaart gebracht om te komen tot een optimaal behandeltraject met als doel snelle, verantwoorde, doelmatige en effectieve terugkeer naar de gewenste (sport)activiteit.

Onderscheidend deskundigheidsterrein, raakvlakken en afbakening met andere beroepsgroepen

In de afgelopen jaren is afdoende aangetoond dat de sportgeneeskunde geen concurrerende maar een complementaire en synergetische functie heeft t.o.v. andere beroepsgroepen zoals de orthopedie, de cardiologie, de revalidatiegeneeskunde, de longziekten, de interne geneeskunde, sociale geneeskunde en de huisartsgeneeskunde. Sportartsen en andere specialismen raadplegen elkaar over en weer dan ook regelmatig.

Orthopedie en sportgeneeskunde

In het strategisch plan van de NOV 2012-2016 wordt gesproken over samenwerking met andere specialismen om de orthopedische zorglast in de toekomst in te dammen. Door de vergrijzing in Nederland zal er een verschuiving komen van orthopedische interventies (opleidingsplan orthopedie). De orthopedische chirurg en de sportarts hebben deels een gemeenschappelijk domein.

Sportartsen analyseren en behandelen eveneens verworven letsels van het steun- en bewegingsapparaat, maar bij hen staat expertise over de conservatieve behandeling gericht op een verantwoord sport- of beweegherstel op de voorgrond. Door samenwerking tussen de orthopedie en de sportgeneeskunde wordt de kwaliteit van de conservatieve behandeling van weke delenletsels en de nabehandeling na operaties aan het steun- en bewegingsapparaat verbeterd alsmede de functionele restcapaciteit van de patiënt/sporter beter benut. Hierbij richt de zorg van de orthopeden zich op de opbouw van de belasting tot en met ADL-niveau en in aanvulling daarop begeleiden sportartsen de opbouw van de belasting tot en met het door de patiënt/sporter gewenste sport-/beweegniveau. Orthopedisch chirurgen en sportartsen werken ten aanzien van de genoemde onderwerpen complementair en synergetisch. De manier van samenwerken is afhankelijk van de coleur locale van de regio of locatie.

Daar waar het binnen de gezondheidszorg gebruikelijk is dat patiënten in hun herstel worden begeleid tot en met het niveau dat zij in staat zijn de handelingen die mensen in het dagelijks leven verrichten (ADL-niveau) weer uit te voeren richt de sportarts (of breder, de sportgezondheidszorg) zich op het herstel (c.q. trainingsopbouw) tot en met de door de patiënt/sporter gewenste mate/intensiteit van sport en bewegen. Mocht de terugkeer naar het oude niveau niet mogelijk zijn dan zal samen met de patiënt/sporter gezocht worden naar een passend en wenselijk alternatief.

Op het gebied van andere fysieke problemen bij sport en bewegen, niet uitgaande van het houdings- en bewegingsapparaat, heeft de sportarts eveneens de benodigde kennis en kunde. De sportarts herkent snel de ziekte of aandoening en kan efficiënt komen tot een goed behandelplan. De sportarts kent goed de grenzen van zijn domein en werkt multidisciplinair. Mocht er andere specialistische kennis noodzakelijk zijn dan zal deze snel ingeschakeld worden.

Chirurgie en sportgeneeskunde

Sportartsen kunnen zorg dragen voor de begeleiding van patiënten/sporters die met een acute blessure gezien zijn op de spoedeisende hulp en die in de nabehandeling een sport- of beweegspecifieke vraag hebben. Daarnaast kunnen zij een rol spelen in het behandeltraject van patiënten met een sport- of beweegspecifieke vraag na grote chirurgische ingrepen. Met de kennis en expertise op het gebied van pre-operatief trainen, ook wel preconditionering genoemd, leveren de sportartsen een bijdrage aan de positieve beïnvloeding van het peri-operatieve complicatierisico, de ligduur en de kwaliteit van leven van chirurgische patiënten.

Cardiologie en sportgeneeskunde

Sportartsen bezitten expertise op het gebied van specifieke inspanningsfysiologische aspecten van training (hartfalen, angina pectoris), waarbij zij ook met behulp van inspanningsdiagnostiek een goede vertaling kunnen maken naar een doelmatige trainingsaanpak. Cardiologen en sportartsen kunnen in goede afstemming samenwerken binnen de hartrevalidatie waarbij de sportarts in het verlengde van de door de cardioloog gecoördineerde cardiale behandeling de hartrevalidatie kan coördineren. Ook is samenwerking mogelijk bij analyse van complexe inspanningsgebonden klachten. De expertise van de sportarts wordt hierbij ingezet voor inspanningsdiagnostiek met ademgasanalyse. Omdat sportartsen cardiovasculaire screenings verrichten bij de sportende/bewegende mensen, zullen bij gevonden afwijkingen de vervolgstappen met de cardioloog worden afgestemd.

Longgeneeskunde en sportgeneeskunde

Sportartsen hebben expertise op het gebied van de specifieke longgeneeskundige aspecten bij sporten/bewegen met longgerelateerde klachten. Sportartsen doen in het kader van preventieve sportmedische onderzoeken zelf beperkt longfunctieonderzoek en verwijzen nogal eens sporters met inspanningsastma of andere longgerelateerde klachten door naar de longarts. Een goede regionale samenwerking tussen longartsen en sportarts is dan ook noodzakelijk.

Revalidatiegeneeskunde en sportgeneeskunde

Sportartsen kunnen, met hun specifieke inspanningsfysiologische kennis en het beheersen van de inspanningsdiagnostiek, trainingsprogramma's aansturen voor specifieke doelgroepen met conditionele problemen. Inspanningsdiagnostiek wordt ingezet om de mate van belastbaarheid op het gebied van fysieke inspanning te bepalen. Deze mate van belastbaarheid vormt het startpunt van trainingsprogramma's die tot doel hebben de belastbaarheid van de betreffende patiënt/ sporter te vergroten.

Daarnaast kunnen sportartsen als lid of adviseur van een revalidatieteam in de ketenzorg een bijdrage leveren aan het bereiken van revalidatiedoelen bij andere diagnosegroepen (o.a. orthopedisch, oncologisch, long, cardiologisch, neurologisch) waarbij vooral verminderde fysieke belastbaarheid op de voorgrond staat. Een beperking van het ziekteverzuim kan hier mogelijk een positief gevolg van zijn. De sportarts werkt in deze situatie duidelijk complementair. Bij de begeleiding van sporters met een lichamelijke beperking (gehandicaptensport) vormen de revalidatiearts en de sportarts een complementair duo.

De genoemde samenwerkingsvoorbeelden zijn afhankelijk van de lokale situatie.

De sportarts heeft verder expertise op het gebied van inspanningsdiagnostiek en trainingsleer die ingezet kan worden om het functioneren van patiënten met een chronische ziekte of beperking te optimaliseren. De sportarts stelt m.b.v. inspanningsdiagnostiek een verantwoord en efficiënt trainingsprogramma op. Hiermee neemt de sportarts een centrale rol waarin de sportarts disease management doet met het aansturen van (tertiair preventieve) zorg voor allerlei patiëntcategorieën.

Interne geneeskunde en sportgeneeskunde

Sportartsen werken samen met internisten op het gebied van diabetesrevalidatie, oncologische revalidatie en beweegadvisering aan mensen met andere chronische ziekten. De expertise van de sportarts op het gebied van inspanningsdiagnostiek en training vormt hierbij een aanvulling op de kennis en expertise van de internist.

Sportartsen hebben regelmatig intercollegiaal overleg met internisten bij patiënten/sporters met onbegrepen vermoeidheidsklachten en een niet vorderend herstel bij een overtrainingsbeeld. Een goede regionale samenwerking tussen internist en sportarts is dan ook noodzakelijk.

Huisartsgeneeskunde en sportgeneeskunde

Sportartsen staan door hun kennis van sportgeneeskundige letsels dichtbij de huisarts, omdat veel patiënten/sporters in eerste instantie met hun blessure bij de huisarts terecht komen. Sportartsen kunnen de huisarts helpen bij de klinische diagnostiek en de conservatieve therapie. Tevens behandelen sportartsen na verwijzing door huisartsen de sportmedische problematiek die niet in de eerste lijn opgelost kan worden.

In aanvulling hierop kan worden gemeld dat de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) d.d. 15-2-2012 een brief aan de VSG heeft gestuurd waarin zij verwoorden wat voor hen de toegevoegde waarde van de sportgeneeskunde is. Een citaat hieruit: *'De patiënt en diens huisarts hebben behoefte aan een verwijsmogelijkheid voor evidence based advisering over sportletsels, maar vooral ook voor leefstijladvisering/beweeadviezen bij complexe en gehandicapte patiënten. Bij revalidatie kan sportadviesing een aanvullende rol spelen. De bestaande specialismen voorzien maar ten dele hierin.*

Sociale geneeskunde en sportgeneeskunde

De domeinen van arts Maatschappij & Gezondheid (M&G), bedrijfsgeneeskunde, verzekeringsgeneeskunde en arts jeugdgezondheidszorg hebben enkele raakvlakken met de sportgeneeskunde. Het werkgebied van de vakgebieden binnen de sociale geneeskunde ligt meer op de preventie terwijl de sportgeneeskunde meer actief is in de curatieve hoek. Soms zijn er raakvlakken te vinden bij specifieke keuringen van bijvoorbeeld brandweerlieden, duikers of politieagenten. Hierbij zal de sportarts een belasting-belastbaarheidsprofiel maken en kijken of de keurling geschikt is voor specifieke beroepseisen.

De jeugdgezondheidszorg heeft raakvlakken met de sportgeneeskunde op het gebied van de doelgroep jeugd en de preventie. Daar waar binnen de sportgeneeskunde sport en bewegen centraal staan is binnen de jeugdgezondheidszorg sport en bewegen slechts één van de aandachtsgebieden. De jeugdgezondheidszorg kent een veel bredere benaderingswijze (fysieke, psychische en sociale ontwikkeling) dan de sportgeneeskunde. De jeugdarts en de sportarts vinden elkaar bij de bestrijding van bewegingsarmoede en obesitas bij jeugdigen.

Preventieve sportmedische onderzoeken, inclusief cardiovasculaire screening uitgaande van de Lausanne recommendations, zijn verrichtingen die bij uitstek passen bij het vakgebied sportgeneeskunde. Andere specialismen of vakgebieden houden zich niet of minder specifiek bezig met deze vorm van geneeskunde.

De sportarts heeft expertise op het gebied van de sportmedische begeleiding van individuele of groepen sporters. Hij/zij levert een bijdrage aan het creëren van optimale voorwaarden voor sporters om maximaal te presteren, waarbij hij/zij vanuit sportmedisch standpunt bewaakt dat dit op een veilige, gezonde en verantwoorde wijze geschiedt. De sportarts heeft unieke kennis en expertise op het gebied van de fysiologie, effecten van training, voeding en periodisering op het optimaal functioneren en presteren. De sportarts vervult in een multidisciplinair sportmedisch begeleidingsteam de rol van eindverantwoordelijke/coördinator van de (para)medische zorg rondom een bepaalde sporter of sportploeg en staat daarin derhalve centraal.

Bovengenoemde opsomming illustreert het brede terrein van de sportgeneeskunde en de raakvlakken met verschillende aanpalende vakgebieden.

In dit kader is het vermeldenswaard dat de Samenwerkende Topklinische opleidings Ziekenhuizen (STZ) per brief d.d. 27-6-2012 aan de VSG hebben laten weten dat zij van mening zijn dat *'de sportgeneeskunde haar bestaansrecht inmiddels heeft bewezen, hetgeen ook blijkt uit de expertisecentra met bovenregionale of landelijke uitstraling op het gebied van sportgeneeskunde. Deze sportgeneeskundige expertisecentra passen in het streven van de STZ om de topklinische en topreferente zorg te bevorderen. Wetenschappelijk onderzoek en opleiding zijn nadrukkelijk verbonden aan deze expertisecentra.'*

Duidelijkheid naar het publiek toe

De sportarts heeft naar het publiek toe een duidelijke en herkenbare positie. Er is een loketfunctie waar bewegende mensen, (aspirant) sporters en chronisch zieken met allerlei sport- en beweeggerelateerde medische problemen of vragen terecht kunnen.

Sportmedische instellingen in Nederland zijn goed verspreid en voor iedereen bereikbaar.

De consumentenwebsite van de VSG, www.sportzorg.nl, wordt jaarlijks door bijna 800.000 mensen (unieke bezoekers) bezocht en gewaardeerde met het rapportcijfer 8.7.

In de komende jaren zal de vraaggestuurde zorg steeds meer op de voorgrond komen. Hierin willen patiënten kwalitatief goede, integrale zorg zonder merkbare hinder van schotten of organisatorische grenzen (Specialist van de toekomst, NFU). Dit is bij uitstek het terrein waarin de sportgeneeskunde zich kan profileren en uitmunten tezamen met aanpalende vakgebieden en beroepsgroepen.

Bijlagen criterium B7

- Beroepsprofiel Sportarts, 2012 (VSG5817)
- Richtlijnen voor artsen omtrent het sportmedisch handelen (VSG170)
- Brief LHV (VSG50.12.062)
- Brief STZ (VSG50.12.227)

B8: Het specialisme kent een eigen wetenschapsdomein en een eigen wetenschappelijke vereniging

- Vereniging voor Sportgeneeskunde is sinds 1965 wetenschappelijke vereniging van de sportgeneeskunde
- 2 klinische leerstoelen, 1 aanvullende leeropdracht
- 24 gepromoveerde sportartsen (totaal 129 sportartsen)
- Ruim 350 artikelen (PubMed) in de afgelopen 20 jaar
- Jaarlijks wetenschappelijk sportmedisch congres
- Eigen wetenschappelijk tijdschrift Sport & Geneeskunde

Wetenschappelijk onderzoek

Mede dankzij het in 2004 gestarte Zon-Mw stimuleringsprogramma Sport, Bewegen en Gezondheid gestart heeft de wetenschappelijke ontwikkeling van de sportgeneeskunde in de afgelopen jaren een positieve impuls gekregen. De sportgeneeskundige kennis is vergroot en er is sprake van een duidelijk eigen wetenschapsdomein. In totaal zijn 24 van de 130 sportartsen gepromoveerd (waarvan 10 in de afgelopen 10 jaar) en vijf proefschriften van sportartsen (of AIOS-sportgeneeskunde) zijn in voorbereiding. De focus van de promotieonderzoeken in de afgelopen 10 jaar is duidelijk sportgeneeskundig georiënteerd.

Voor het versterken en verankeren van het onderzoek hebben vier universiteiten zich in 2002 verenigd in het Landelijk Overleg Sportgezondheidsonderzoek (LOSO), te weten de Universiteiten Groningen, Utrecht, Amsterdam (VU) en Maastricht. In 2009 heeft het Erasmus MC Rotterdam zich als vijfde partner aangesloten bij het LOSO. Met elkaar bestrijken de genoemde universiteiten het gehele wetenschapsdomein van de sportgeneeskunde.

Op de bijgevoegde factsheet Sport, Bewegen en Gezondheid staat weergegeven welke onderzoeksprojecten in de afgelopen jaren in het kader van het ZonMw Programma zijn afgerond.

Naast de impuls die het programma Sport, Bewegen en Gezondheid geeft aan de wetenschappelijke onderbouwing van de sportgeneeskunde kunnen nog twee andere programma's worden genoemd waarin in de komende jaren wetenschappelijke onderzoeken t.b.v. de sportgeneeskunde worden uitgevoerd. Dit zijn:

- het Sectorplan Sportonderzoek en – onderwijs (zie bijlage Factsheet Sectorplan) dat inmiddels onder de naam 'onderzoeksprogramma Sport' wordt uitgevoerd door de Technologiestichting STW, de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek/Geesteswetenschappen (NWO/G) en ZonMw. Het onderzoeksprogramma kent drie pijlers, waarvan één pijler 'Vitaal' is gericht op het bevorderen van vitaliteit en gezondheid door sportief bewegen. Naar verwachting zullen binnen deze pijler onderzoeken worden uitgevoerd die een bijdrage zullen leveren aan de verdere wetenschappelijke onderbouwing van de sportgeneeskunde.
- Stichting Innovatie Alliantie die subsidies verstrekt voor innovatieve projecten van hogescholen in samenwerking met mkb-ondernemers (zgn. RAAK-regelingen)

De Commissie Wetenschap heeft in 2009 voorgesteld prioriteiten voor sportgeneeskundig onderzoek te stellen op het gebied van:

- Sportletsels en aandoeningen
- Inspanning(stest), training en prestatie
- Bewegen en gezondheid
- Organisatie van de sportgezondheidszorg

Internationaal gezien is de Nederlandse sportgeneeskunde op wetenschappelijk gebied van oudsher een van de voortrekkers samen met onder andere de Duitse, Zweedse, Finse en Amerikaanse zusterorganisaties. Het eerste Wereldcongres voor Sportgeneeskunde werd al in 1928 door Nederland in Amsterdam georganiseerd. Ruim 60 jaar later volgde in 1990, wederom in Amsterdam, het zeer succesvol verlopen XXIV Wereldcongres voor Sportgeneeskunde ('Sports Medicine and Health'). Eind september 2012 werd de slotvoordracht van het Wereldcongres in Rome gegeven door de Nederlandse sportarts Wesseling.

Leerstoelen

In 1988 is de eerste leerstoel Klinische Sportgeneeskunde aan de Universiteit van Utrecht ingericht. Deze werd tot 2000 bezet door prof.dr. W.L. Mosterd (cardioloog/sportarts).

De sportgeneeskunde kent twee klinische leerstoelen sportgeneeskunde en één aanvullende leeropdracht.

Sinds 1999 is prof.dr. W. van Mechelen (bedrijfsarts) hoogleraar in het VU Medisch Centrum. Tot 2002 betrof zijn leerstoel de sociale geneeskunde, in het bijzonder de bedrijfsgezondheidszorg en met ingang van 2002 de sociale geneeskunde in het bijzonder de bedrijfs- en sportgeneeskunde. Het sportgeneeskundige onderdeel van dit hoogleraarschap richt zich onder meer op de preventie van sportletsels, de bevordering van de kwaliteit van leven en gezondheid door sport en bewegen en de effectiviteit van trainingsprogramma's voor patiëntengroepen.

Per 1 september 2004 is dr. R.L. Diercks (orthopedisch chirurg) benoemd tot hoogleraar Klinische Sportgeneeskunde bij de Faculteit der Medische Wetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen (RUG). De leeropdracht bestaat uit de volgende hoofdlijnen:

onderzoek naar overbelastingsletsels, met name peesletsels en overbelasting en overtraining, preventie en herstel van sportblessures en hardloonderzoek/hardloopblessures.

Per 1 januari 2007 is dr. F.J.G. Backx (sportarts) benoemd tot gewoon hoogleraar Klinische Sportgeneeskunde aan het UMC Utrecht. Het onderzoeksprogramma horend bij dit hoogleraarschap is getiteld 'Load and capacity' en richt zich voornamelijk op acute en chronische sportblessures (lokale overbelasting), overtraining (systemische overbelasting) en sport en bewegen bij chronisch zieken.

Publicaties

In de afgelopen 20 jaar hebben de sportartsen gezamenlijk ruim 350 artikelen gepubliceerd in wetenschappelijke tijdschriften die in PubMed zijn opgenomen.

Overzicht lopend wetenschappelijk onderzoek

In het Jaarboek Sportgeneeskunde wordt elk jaar een overzicht gepubliceerd van het wetenschappelijk onderzoek dat wordt uitgevoerd binnen de gecertificeerde sportmedische instellingen (SMI) die zijn aangesloten bij de Federatie van Sportmedische Instellingen en door de partners van het Landelijk Overleg Sportgezondheidsonderzoek (LOSO). In 2011 waren sportartsen bij ruim 30 wetenschappelijke onderzoeksprojecten betrokken.

Wetenschappelijk tijdschrift Sport & Geneeskunde

De Vereniging voor Sportgeneeskunde geeft sinds de oprichting in 1965 het peer-reviewed, wetenschappelijke tijdschrift Geneeskunde en Sport uit. In 2007 is de VSG een samenwerking aangegaan met de Vlaamse Vereniging voor Sportgeneeskunde (VVS) en wordt in gezamenlijkheid het tijdschrift onder de nieuwe naam 'Sport & Geneeskunde' uitgebracht. De missie van Sport & Geneeskunde is om het toonaangevende wetenschappelijke tijdschrift in Nederland en België te zijn op het gebied van sportgeneeskunde en sportwetenschappen. In reguliere vorm verschijnt het vijfmaal per jaar en richt zich op iedereen met een wetenschappelijke interesse voor sport, bewegen en gezondheid. Het is een multidisciplinair gericht tijdschrift en omvat alle elementen van wetenschappelijk onderzoek bij sport in de breedste zin van het woord.

British Journal of Sports Medicine (BJSM)

De samenwerking met de BJSM betreft:

- online toegang hebben tot de online-uitgave van de BJSM
- zeggenschap over de redactionele strategie en ontwikkeling van het tijdschrift door de benoeming van drie VSG-vertegenwoordigers als Senior Associate Editor
- één uitgave per jaar mag de VSG een 'issue editor' aanwijzen, die voor deze uitgave in samenwerking met de BJSM de editorial schrijft, de relevante artikelen uitkiest en het tijdschrift helpt vorm te geven

Wetenschappelijke bijeenkomsten, congressen en symposia

Jaarlijks worden vier goed bezochte wetenschappelijke bijeenkomsten georganiseerd door de Werkgroep Deskundigheidsbevordering van de VSG. Een overzicht van de onderwerpen die in de afgelopen jaren aan de orde zijn geweest is op te vragen bij de VSG. Het bijwonen van deze wetenschappelijke bijeenkomsten door de sportartsen telt mee in het kader van de herregistratie.

In 2011 is voor de zevende maal een tweedaags wetenschappelijk sportmedisch congres georganiseerd door de VSG. Een multidisciplinair samengestelde programmacommissie draagt jaarlijks zorg voor de samenstelling van het programma waarin ook internationale keynote speakers worden opgenomen. Het congres is bedoeld voor sportartsen, orthopeden, cardiologen, bedrijfsartsen, huisartsen en andere artsen met belangstelling voor de sportgeneeskunde en (sport)fysiotherapeuten, bewegingswetenschappers, inspanningsfysiologen, en andere sportbetrokkenen met belangstelling voor sportgeneeskunde. In 2011 hebben 450 deelnemers het congres bijgewoond.

De laatste jaren is ook enkele malen een minisymposium georganiseerd rondom de promotie van een sportarts. Op deze wijze heeft een brede doelgroep kennis kunnen nemen van de nieuwste sportgeneeskundige inzichten ten aanzien van specifieke onderwerpen.

Naast door de VSG geïnitieerde activiteiten op het gebied van congressen en symposia worden ook vanuit diverse sportmedische instellingen met regelmaat sportgeneeskundige symposia georganiseerd. Zo organiseert bijvoorbeeld het Sportmedisch Centrum UMC Groningen sinds 2003 jaarlijks het Groningen Sport Medicine Symposium dat wordt bezocht door 100-200 deelnemers.

Tevens is de VSG sinds een aantal jaren betrokken bij de organisatie van congressen van andere wetenschappelijke verenigingen zoals de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVvC), de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie (NVT) en de Nederlandse Vereniging voor Arthroscopie (NVA).

Commissie Wetenschap en Werkgroep Deskundigheidsbevordering

De Commissie Wetenschap en de Werkgroep Deskundigheidsbevordering vormen een vast onderdeel van de structuur van de VSG. De taken en verantwoordelijkheden van de Commissie Wetenschap en Werkgroep Deskundigheidsbevordering zijn vastgelegd en opvraagbaar bij de VSG.

Beroepsprofiel

In april 2012 is een herzien beroepsprofiel van de sportarts door de Algemene Ledenvergadering vastgesteld. Dit nieuwe beroepsprofiel vormt de basis voor het opleidingsplan dat in 2012 in een nieuwe vorm is opgesteld, waarmee wordt voldaan aan de criteria die met ingang van 2015 aan alle medische vervolgopleidingen worden gesteld.

Kennistransfer Sportgezondheidszorg (KTS)

De VSG hecht er belang aan informatie die beschikbaar komt via wetenschappelijk onderzoek ook bruikbaar te maken voor sporters en consumenten. In het kader daarvan is een methodiek (KTS) ontwikkeld om dit te realiseren. Binnen de toepassing van deze methodiek worden de sportpraktijk en de medische en wetenschappelijke wereld samengebracht om wetenschappelijke sportmedische inzichten te vertalen en te verspreiden via een product (bijvoorbeeld een zelfmanagement-tool) dat is afgestemd op de sporter. Op deze wijze wordt de beschikbare evidence-based kennis die ook voor sporters van belang kan zijn zo breed mogelijk verspreid. ZonMw hecht dusdanig veel waarde aan de toepassing van deze methodiek dat deze is meegenomen in de criteria voor de toekenning van subsidie binnen het programma Sport, Bewegen en Gezondheid.

Bijlagen criterium B8

- Advies Onderzoek Sportgezondheidszorg – Sport en bewegen -, Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO), Den Haag, maart 2001 (*op te vragen bij de VSG*)
- Aanleiding stimuleringsprogramma Sport, Bewegen en Gezondheid (*op te vragen bij de VSG*)
- Factsheet Sport, Bewegen en Gezondheid, ZonMw, 2011 (*op te vragen bij de VSG*)
- Onderzoeksprogramma Sport 2013-2016 (*op te vragen bij de VSG*)
- Factsheet Sectorplan, NOC*NSF, 2010 (*op te vragen bij de VSG*)
- Publicatieoverzicht sportartsen (VSG5915)(*op te vragen bij de VSG*)
- Overzicht gepromoveerde sportartsen (VSG385)
- Taken en verantwoordelijkheden Commissie Wetenschap en Werkgroep Deskundigheidsbevordering (*op te vragen bij de VSG*)
- Overzicht onderwerpen wetenschappelijke bijeenkomsten VSG (*op te vragen bij de VSG*)

B9: Het specialisme kent een opleidingsstructuur met daarbij behorend borgingsmechanisme, waarvan de inhoud in hoofdzaak door specialisten uit het eigen vakgebied wordt verzorgd

- Vierjarige opleiding tot sportarts
- Gedurende opleiding gemiddeld minimaal 10 dagen cursorisch onderwijs per jaar
- Opleiding opgebouwd uit meerdere onderdelen, 70% bestaat uit sportgeneeskundige activiteiten
- Opleiding onder voortdurende verantwoordelijkheid sportarts-hoofdopleider
- Kwaliteit opleiding geborgd door opleidingsinstituut en opleidingsregio's/-instellingen

De opleiding tot sportarts is een vierjarige opleiding en bestaat uit verschillende opleidingsonderdelen. In de opleiding wordt gedurende de vier jaar minimaal 10 dagen cursorisch onderwijs per jaar aangeboden. De opleiding is opgebouwd uit een aantal onderdelen te weten sportgeneeskunde, wetenschappelijk sportgeneeskundig onderzoek, cardiologie, pulmonologie, orthopedie en huisartsgeneeskunde. De opleiding bestaat voor 70% uit sportgeneeskundige activiteiten en voor 30% uit opleidingsactiviteiten buiten de sportgeneeskunde. De opleiding staat voortdurend onder verantwoordelijkheid van de sportarts-hoofdopleider.

Tijdens de onderdelen cardiologie, pulmonologie en orthopedie worden eerst basale competenties en vaardigheden binnen de betreffende specialismen opgebouwd. In de loop van deze opleidingsonderdelen wordt steeds meer aandacht besteed aan werkzaamheden met een evident raakvlak met de sportgeneeskunde. Daarbij worden competenties verworven die vallen onder de competentie 'medisch handelen' van het opleidingsonderdeel sportgeneeskunde. De doelgroep verschilt echter omdat bij de genoemde onderdelen de doelgroep met name bestaat uit (chronische) patiënten terwijl de doelgroepen van de sportgeneeskunde met name bestaan uit sporters van diverse (intentie)niveaus. Het onderdeel huisartsgeneeskunde is er met name op gericht om de toekomstig sportarts te leren huisartsgeneeskundige problemen te behandelen waarmee hij/zij tijdens sportmedische begeleidingsactiviteiten geconfronteerd kan worden. Met de onderdelen sportgeneeskunde en wetenschappelijk sportgeneeskundig onderzoek worden de toekomstig sportartsen verder begeleid in het verwerven van alle vaardigheden en competenties uit het competentieprofiel van de sportarts. Leidend in de opleiding is het opleidingsplan sportgeneeskunde wat verder toegelicht is bij criterium B4.

Kwaliteitszorg binnen de opleiding Sportgeneeskunde is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de opleidingsregio's/-instellingen en het opleidingsinstituut (NIOS). Enerzijds worden de opleiding en het onderwijs planmatig geëvalueerd, anderzijds worden de opleiders geschoold in de noodzakelijke vaardigheden van opleiden en toetsen. Hiertoe worden de opleiding, de opleiders en de opleidingsomgeving periodiek geëvalueerd. Aandachtsgebieden in het gestructureerd onderzoek naar de kwaliteit van de opleiding tot sportarts zijn de opleiding, het onderwijs, de opleidersgroep en de opleidingsomgeving (meer informatie zie Opleidingsplan).

De werkgroep Deskundigheidsbevordering van de VSG biedt inhoudelijke ondersteuning ten aanzien van de inhoud en planning van de na- en bijscholing voor sportartsen in het kader van de herregistratie. Jaarlijks wordt via de Stichting Opleidingen in de Sportgezondheidszorg (SOS) een gevarieerd pakket aan sportmedische na- en bijscholingen aangeboden. Al deze na- en bijscholingen zijn geaccrediteerd voor sportartsen.

De Nederlandse opleiding tot sportarts wordt als voorbeeld gebruikt in het traject ten aanzien van de harmonisering van de opleidingen tot sportarts in Europa. Dit in het kader van de doelstelling van de EFSMA om de sportgeneeskunde 'erkend' te krijgen als specialisme binnen de Europese Unie en binnen heel Europa.

Bijlagen criterium B9

- Landelijk Opleidingsplan Sportgeneeskunde (*NIOS2390*)
- Organogram NIOS (*NIOS1842*)

B10: Het aantal beroepsbeoefenaren en patiënten danwel populaties waarop de zorg zich richt rechtvaardigt het in stand houden van een opleidingsstructuur met daarbij behorende borgingsmechanismen

- Vraag naar sportgeneeskundige expertise zal komende jaren blijven bestaan/toenemen gezien overheidsbeleid en demografische/maatschappelijke ontwikkelingen (zoals toename aantal ouderen en chronisch zieken)
- Kwaliteitsbeleid sportgeneeskunde omvat kwaliteitsvisitaties, bij- en nascholing, intercollegiale toetsing, richtlijnontwikkeling en complicatieregistratie

Grootte doelgroep sportgeneeskunde

Zoals ook reeds in criterium B6 is beschreven speelt de sportgeneeskunde een belangrijke rol bij de uitvoering van het beleid van het Ministerie van VWS. De verwachting is dat het overheidsbeleid ook in de toekomst zijn weerslag zal blijven hebben op het aantal mensen dat een beroep doet op de sportgeneeskunde. Schade aan de gezondheid door sporten/bewegen dient te worden voorkomen of beperkt en mensen die sporten/bewegen moeten weten bij wie ze terecht kunnen als ze sport-/bewegingsgerelateerde vragen hebben op het gebied van de gezondheid. Dit om eventuele ziekteperiodes als gevolg van een blessure te verkorten en te voorkomen dat fysieke beperkingen en/of blessures het plezier in sporten/bewegen wegnemen. Ook wordt bewegen steeds meer ingezet als middel ter preventie en/of behandeling van chronische aandoeningen ('bewegen als medicijn') omdat voldoende bewegen het ontstaan en het beloop van een aantal chronische aandoeningen zoals coronaire hartziekten, diabetes mellitus type 2, osteoporose, beroerte (CVA) en depressie gunstig kan beïnvloeden. In Nederland heeft op dit moment ruim een kwart van de mensen een of meer chronische ziekten. Dit komt neer op bijna 4,5 miljoen chronisch zieken. De verwachting is dat dit aantal de komende jaren nog verder gaat stijgen (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu 2012). Vanaf 2011 zal het aantal ouderen versneld toenemen. Doordat mensen verhoudingsgewijs steeds meer deelnemen aan sport is de verwachting dat de sportdeelname in de toekomst steeds verder zal groeien, ook onder de 65-plussers. Deze mensen moeten goede adviezen krijgen om fysieke beperkingen en/of blessures te voorkomen. De sportgeneeskunde speelt bij al deze ontwikkelingen een belangrijke rol en bedient dan ook een grote populatie.

Getallen

Per 1 januari 2013 zijn er 129 geregistreerde sportartsen en 30 AIOS-en sportgeneeskunde. In 2007 heeft het Capaciteitsorgaan een beleidsarme behoeftebepaling sportartsen uitgevoerd. Naar verwachting zal het Capaciteitsorgaan binnen afzienbare tijd een nieuwe behoeftebepaling uitvoeren voor de sportgeneeskunde.

In totaal zijn er 55 gecertificeerde sportmedische instellingen waarvan de meerderheid in een ziekenhuis is gevestigd.

In de afgelopen jaren is sprake van een toename van het aantal verrichtingen binnen de sportgeneeskunde. In 2006 werden in totaal ruim 92.000 verrichtingen uitgevoerd (53% blessureconsulten en 47% sportmedische onderzoeken) en in 2011 bijna 107.000 (71% blessureconsulten en 29% sportmedische onderzoeken).

Deze toename is toe te schrijven aan:

- de toegenomen bekendheid van de sportgeneeskunde/sportarts
- de toename van het aantal zorgverzekeraars dat in de aanvullende pakketten vergoedingen verstrekt voor sportmedische kosten
- een toename van de vergoedingen die worden verstrekt voor sportmedische kosten
- een toename van de inzet van sportartsen door andere specialismen m.n. bij de behandeling van chronisch zieken

In 2011 bedroegen de totale kosten van de blessureconsulten uitgevoerd door de sportartsen bijna 15 miljoen euro.

Borgingsmechanismen

Binnen de Vereniging voor Sportgeneeskunde vinden veel activiteiten plaats die gericht zijn op het ondersteunen van de sportartsen bij het bieden van kwalitatief hoogwaardige zorg, zoals bij- en nascholing, kwaliteitsvisitaties, intercollegiale toetsing, richtlijnontwikkeling en complicatieregistratie. Deze activiteiten vinden geïntegreerd plaats binnen een door de leden gedragen beleidskader. Het kwaliteitsbeleid Sportgeneeskunde leidt ertoe dat de sportarts:

- patiëntgerichte, doelmatige, effectieve, tijdige, toegankelijke, veilige en kwalitatief goede sportgeneeskundige zorg levert
- op de hoogte is van de meest recente stand van de wetenschap op het eigen vakgebied en conform de stand van de wetenschap, de 'gouden standaard', sportgeneeskundige zorg levert (NB volgens de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) is de arts verplicht te handelen volgens de geldende professionele normen)
- zich toetsbaar opstelt (onder meer tijdens de kwaliteitsvisitatie)
- zich eens in de vijf jaar kan laten herregistreren

Bij- en nascholing

Binnen de VSG is de Werkgroep Deskundigheidsbevordering verantwoordelijk voor programmering van de bij- en nascholingen binnen de sportgeneeskunde en de bewaking van de kwaliteit hiervan. In de bijlage is een overzicht opgenomen van de sportmedische cursussen die in 2012 worden georganiseerd en die vanaf 2006 tot en met 2011 zijn georganiseerd.

Kwaliteitsvisitaties

In 2009 is de VSG gestart met het ontwikkelen van een kwaliteitsvisitatiestelsel voor de sportartsen met als primaire doel de voortdurende kwaliteitsbevordering van de individuele sportarts. Het visitatiereglement vormt het uitgangspunt van de kwaliteitsvisitaties. Dit is opgesteld uitgaande van het Kaderbesluit Sociale Geneeskunde. In 2011 heeft de eerste kwaliteitsvisitatie plaatsgevonden en in 2012 worden meerdere sportartsen groepsgewijs gevisiteerd.

Intercollegiale toetsing (ICT)

Intercollegiale toetsing is een verplichting vanuit het College Sociale Geneeskunde (CSG) in het kader van herregistratie. Per 2000 vinden binnen de sportgeneeskunde ICT-activiteiten plaats in tien regionaal georganiseerde ICT-groepen volgens de eisen die het CSG daaraan stelt (zie VSG2258).

Richtlijnontwikkeling

In de bijlagen is een overzicht opgenomen van de richtlijnen die in de afgelopen jaren zijn ontwikkeld en welke richtlijnen op dit moment in ontwikkeling zijn.

Complicatieregistratie

Binnen de sportgeneeskunde is een sportgeneeskundige complicatielijst ontwikkeld die klaarligt om geïmplementeerd te worden. Vanwege het ontbreken van financiële middelen voor technische realisatie van een complicatieregistratiesysteem, zal deze lijst in eerste instantie op papier in de praktijk gebruikt gaan worden. Het streven is uiteraard om op termijn de complicatieregistratie te digitaliseren.

De VSG acht de registratie van complicaties en terugkoppeling daarvan van belang voor de persoonlijke verantwoording van de kwaliteit van het medisch specialistisch handelen alsook voor de bij- en nascholing. Kennis over complicaties kan tevens een bijdrage leveren aan het ontwikkelen van richtlijnen en daarop gebaseerde lokale protocollen.

Bijlagen criterium B10

- overzicht na- en bijscholingen Opleidingen in de Sportgezondheidszorg 2012 (SOS1778) en voorgaande jaren (*Overzicht cursussen SOS 2006 tot en met 2011*) (op te vragen bij de VSG)
- documenten kwaliteitsvisitaties (o.a. reglement VSG4515) (op te vragen bij de VSG)
- criteria intercollegiale toetsing per juni 2006 (VSG2258) (op te vragen bij de VSG)
- complicatielijst sportgeneeskunde (VSG3355) (op te vragen bij de VSG)
- overzicht richtlijnen sportgeneeskunde (VSG6344)

Afkortingen

AIOS	Arts In Opleiding tot Specialist
BASEM	British Association of Sports and Exercise Medicine
BIG	Beroepen Individuele Gezondheidszorg
BJSM	British Journal of Sports Medicine
BBOV	Begeleidingsgroep Beschrijving Opleidingsplannen Vervolgopleidingen
CAT	Critical Appraised Topic
CBO	Centraal Begeleidings Orgaan/Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg
CCMS	Centraal College Medische Specialismen
CGS	College Geneeskundige Specialismen
CSG	College Sociale Geneeskunde
ECG	Elektrocardiogram
EFSMA	European Federation of Sports Medicine Associations
FIMS	International Federation of Sports Medicine
FSMI	Federatie van Sportmedische Instellingen
ICT	Intercollegiale Toetsing
ITBS	Ilio Tibiale Bandsyndroom
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KPB	Korte Praktijk Beoordeling
KTS	Kennistransfer Sportgezondheidszorg
KVLO	Koninklijke Vereniging van leraren Lichamelijke Opvoeding
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LOSO	Landelijk Overleg SportgezondheidsOnderzoek
MJC	Multidisciplinary Joint Committee
MOBG	Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg
NGS	Nederlands Genootschap voor Sportmassage
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NIOS	Nederlands Instituut Opleiding Sportartsen
NISB	Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen
NOTS	Nederlandse Orthopaedische en Traumatologische Sportgeneeskundige Werkgroep
NOV	Nederlandse Orthopaedische Vereniging
NTvG	Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde
NVA	Nederlandse Vereniging voor Arthroscopie
NVFS	Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg
NVT	Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie
NVvC	Nederlandse Vereniging voor Cardiologie
NVvH	Nederlandse Vereniging voor Heelkunde
PICO	Patient Intervention Comparison Outcome
RGO	Raad voor Gezondheidsonderzoek
SES	Sociaal Economische Status
SMI	SportMedische Instellingen
STZ	Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen
TMS	TopsportMedische Samenwerkingsverbanden
UEMS	European Union of Medical Specialists
VSG	Vereniging voor Sportgeneeskunde
VVS	Vlaamse Vereniging voor Sportgeneeskunde
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
WOS	Werkgevers Organisatie in de Sport