

College Geneeskundige Specialismen

*Besluit van 11 september 2013 houdende opleidings- en erkenningseisen voor het specialisme sportgeneeskunde**

(Besluit Sportgeneeskunde)

Het College Geneeskundige Specialismen,

Gelet op artikel 14 , tweede lid, onder d., van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en de Regeling specialismen en profielen geneeskunst van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst:

Gezien het advies van het Federatiebestuur van de KNMG, de Orde van Medisch Specialisten, het Nederlands Huisartsen Genootschap, de Landelijke Huisartsen Vereniging, de Landelijke Vereniging voor Medisch Specialisten in Opleiding, de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie, de Nederlandse Orthopaedische Vereniging, de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie, de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen, de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie, de Vereniging voor Sportgeneeskunde, de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose, de STZ en de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten.

BESLUIT:

* In de Staatscourant van 29 april 2014, nr. 11817 is mededeling gedaan van de vaststelling van dit besluit.

Hoofdstuk A

Algemene bepalingen

A.1. Begripsomschrijvingen

In dit besluit wordt verstaan onder:

- a. Sportgeneeskunde: het specialisme dat zich richt op het herstellen, waarborgen en bevorderen van de gezondheid van mensen die (willen gaan) sporten en/of bewegen. Ook richt het zich op het door sport en/of bewegen herstellen en bevorderen van de gezondheid van mensen met chronische aandoeningen. Bij beide facetten van de sportgeneeskunde wordt uitdrukkelijk rekening gehouden met de specifieke belasting en belastbaarheid.
- b. Opleidingsplan: opleidingsplan sportgeneeskunde van de Vereniging voor Sportgeneeskunde.

A.2. Specialisme

De sportgeneeskunde wordt in dit besluit als specialisme aangewezen; hieraan wordt de titel sportarts verbonden en er wordt een register van sportartsen ingesteld.

A.3. Kaderbesluit CCMS

De bepalingen van het Kaderbesluit CCMS zijn van toepassing tenzij in dit besluit anders is bepaald.

A.4. Opleidingsplan

De opleiding tot sportarts voldoet aan het opleidingsplan.

Hoofdstuk B

De opleiding

B.1. Duur

De duur van de opleiding bedraagt vier jaar.

B.2. Specialismegebonden competenties

1. De opleiding is gericht op het bereiken van de in het Kaderbesluit CCMS en dit besluit vastgelegde algemene en specialismegebonden competenties.
2. De in het eerste lid bedoelde specialismegebonden competenties zijn vastgelegd in de bijlage bij dit besluit.

B.3. Structuur van de opleiding

1. De opleiding bestaat uit de volgende verplichte onderdelen:
 - a. Twee jaar klinische onderdelen, gevolgd door
 - b. Een jaar sportgeneeskunde (basis), gevolgd door
 - c. Een jaar sportgeneeskunde (verdieping).
2. Het onderdeel klinische onderdelen, genoemd in het eerste lid onder a., bestaat uit de volgende verplichte onderdelen:
 - a. Cardiologie met sportgeneeskundig raakvlak (9 maanden).
 - b. Longziekten en tuberculose (pulmonologie) met sportgeneeskundig raakvlak (3 maanden).
 - c. Orthopedie met sportgeneeskundig raakvlak (12 maanden).
3. Het onderdeel sportgeneeskunde, genoemd in het eerste lid onder b., bestaat uit de volgende verplichte onderdelen:
 - a. Sportgeneeskunde (basis) (9 maanden).
 - b. Huisartsgeneeskunde ten behoeve van sportmedische begeleiding (3 maanden).
4. Het onderdeel sportgeneeskunde, genoemd in het eerste lid onder c., bestaat uit de volgende verplichte onderdelen:
 - a. Sportgeneeskunde (verdieping) (9 maanden).
 - b. Wetenschappelijk onderzoek (3 maanden).

B.4. Inhoud van de opleiding

De opleiding omvat acht thema's die op basis van de kerntaken van de sportarts zijn geformuleerd en betrekking hebben op sport of bewegen en/of problematiek die is ontstaan bij sport of bewegen en/of zich daarbij manifesteert, te weten:

- a. Inspanningsdiagnostiek.
- b. Sportmedische onderzoeken.
- c. Sportmedische begeleiding.
- d. Problematiek van het houdings- en bewegingsapparaat.

- e. Cardiale problematiek.
- f. Pulmonale problematiek.
- g. Problematiek gekoppeld aan een ander orgaansysteem.
- h. Algehele problematiek.

B.5. Specialisme specifieke toetsing en beoordeling

1. Tijdens de opleiding wordt in ieder geval gebruik gemaakt van de volgende specialisme specifieke toetsings-, beoordelings- en begeleidingsinstrumenten:
 - a. 360 graden feedback;
 - b. zelfbeoordeling;
 - c. verslagen van een 'critical incident';
 - d. referaten en toetsing bij een onderdeel van wetenschappelijk onderzoek;
 - e. toetsing bij landelijk cursorisch onderwijs en fysiologisch onderwijs;
 - f. visiedocumenten geschreven door de aios;
 - g. formulier 'supervisie sportmedische begeleidingsactiviteiten';
 - h. registratie behandelde patiëntengroepen en tijdsbesteding.
2. In het laatste opleidingsjaar wordt een kennistoets afgenomen.
3. De voortgangsgesprekken en geschiktheidsbeoordelingen tijdens de onderdelen genoemd in artikel B.3. eerste lid onder a. en het onderdeel genoemd in artikel B.3., derde lid onder b. vinden plaats in aanwezigheid en in afstemming met de oordelend opleider als bedoeld in artikel B.16. , zesde lid van het Kaderbesluit CCMS.

B.6. Cursorisch onderwijs

Het cursorisch onderwijs vindt plaats zoals beschreven in het opleidingsplan.

B.7. Verplichtingen van de aios

De aios is verplicht een registratie bij te houden van de patiëntengroepen die hij gezien heeft en van de hoeveelheid tijd die is besteed aan de verschillende werkzaamheden behorende bij de betreffende opleidingsonderdelen.

Hoofdstuk C De erkenning tot opleider, plaatsvervangend opleider en opleidingsinrichting en opleidingsinstituut

Titel I Opleider

C.1. Eisen en verplichtingen Opleider

1. De (stage)opleider voor de onderdelen genoemd in artikel B.3. eerste lid onder a. en B.3., derde lid onder b.
 - a. heeft aantoonbaar specifieke interesse in en kennis van de sportgeneeskunde
 - b. ziet toe op inpassen van het landelijk opleidingsplan en beschrijft de uitvoering in het lokale opleidingsplan.
2. De huisarts die opleiding verzorgt in het onderdeel genoemd in artikel B.3., eerste lid onder b., voldoet aan de eisen en verplichtingen voor stage opleiders zoals vastgelegd in het Kaderbesluit CHVG.

Titel II De opleidingsinrichting

C.2. Eisen en verplichtingen opleidingsinrichting

1. Om voor erkenning als opleidingsinrichting voor het onderdeel van de opleiding, bedoeld in artikel B.3., eerste lid onder a. in aanmerking te komen, voldoet de instelling aan de volgende eisen:
 - a. voldoet aan de eisen en verplichtingen voor opleiders en opleidingsinrichtingen voor het betreffende specialisme;
 - b. heeft in de instelling patiëntengroepen die raakvlakken hebben met de sportgeneeskunde.
2. Een inrichting die opleiding verzorgt in de onderdelen sportgeneeskunde genoemd in artikel B.3., eerste lid onder b en c voldoet aan de normen en eisen voor sportmedische instellingen vastgesteld door de Stichting Certificering Actoren in de Sportgezondheidszorg.

Hoofdstuk D Slotbepaling

D.1. Overgangsbepaling

1. In aanvulling op artikel D.2. Kaderbesluit CCMS wordt een arts die op 1 juli 2014 is ingeschreven in het register voor het specialisme Maatschappij en Gezondheid, met aantekening sportgeneeskunde ingeschreven in het register van sportartsen.
2. Een arts die op 1 juli 2014 in het opleidingsregister voor het specialisme Maatschappij en Gezondheid met aantekening sportgeneeskunde van de RGS stond ingeschreven wordt door de RGS ingeschreven in het opleidingsregister sportgeneeskunde, met dien verstande dat hij de opleiding volgens de opleidingseisen die golden tot 1 juli 2014 afrondt. Indien de arts de opleiding met goed gevolg heeft voltooid heeft hij recht op een opleidingstitel voor het specialisme sportgeneeskunde.
3. De opleider, plaatsvervangend opleider of opleidingsinrichting die op 30 juni 2014 is erkend door de RGS voor de opleiding sportgeneeskunde, behoudt deze erkenning tot de datum waarop de erkenning van rechtswege vervalt.

D.2. Intrekking besluit

Het Besluit CSG no. 4-2000 van 30 juni 2000 wordt ingetrokken.

D.3. Bekendmaking

1. Dit besluit behoeft instemming van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
2. In de Staatscourant wordt mededeling gedaan van de vaststelling van dit besluit. Daarnaast wordt mededeling gedaan in het officiële orgaan van de KNMG.
3. De integrale tekst van dit besluit wordt op de website van de KNMG geplaatst (www.knmg.nl).

D.4. Inwerkingtreding

1. Dit besluit treedt in werking op 1 juli 2014.
2. Indien de Staatscourant waarin de vaststelling van dit besluit en het instemmingsbesluit, bedoeld in artikel E.3., worden geplaatst, wordt uitgegeven na 30 juni 2014 treedt dit besluit in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij worden geplaatst, en werkt zij terug tot en met 1 juli 2014.

D.5. Citeertitel

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit Sportgeneeskunde.

Utrecht, 11 september 2013

dr. G.A. van Essen,
voorzitter CGS

mw. mr. V.J. Schelfhout-van Deventer,
secretaris CGS

Toelichting

Algemeen

De opleiding sportgeneeskunde is ingericht volgens het Kaderbesluit CCMS. De opleiding sportgeneeskunde voldoet aan de eisen die aan moderne medische vervolopleidingen worden gesteld.

Ten aanzien van de uitoefening van het specialisme sportgeneeskunde worden onder 'patiëntgebonden zorg' alle kerntaken van de sportarts begrepen zoals omschreven in het profiel van het specialisme sportgeneeskunde.

Artikelsgewijs

Artikel A.1. Begripsomschrijvingen

Onder a.: Een meer gedetailleerde beschrijving van het profiel van de sportgeneeskunde is opgenomen in het Landelijk Opleidingsplan Sportgeneeskunde van de Vereniging voor Sportgeneeskunde.

Artikel A.2. Specialisme

Het instellen (en opheffen) van een deelgebied van de geneeskunde als specialisme door het college en het besluit om het daarbij behorende register in te stellen (of op te heffen) en het vaststellen van de titel die een in dat register ingeschreven specialist mag voeren is vastgelegd in de Regeling specialismen en profielen geneeskunst.

Artikel A.4. Opleidingsplan

In het Kaderbesluit CCMS is vastgelegd wie een opleidingsplan opstelt en aan welke vereisten een opleidingsplan moet voldoen: het bevat tenminste een beschrijving van de structuur en inhoud van de opleiding, de specialismegebonden competenties, etc.. Door hier opleiding te omschrijven als de opleiding in de sportgeneeskunde die voldoet aan het opleidingsplan, wordt het Opleidingsplan Sportgeneeskunde verankerd in de regelgeving van het CCMS. Deze omschrijving laat onverlet dat de opleiding ook aan de algemene eisen van het Kaderbesluit CCMS en van dit besluit moet voldoen.

Artikel B.1. Duur

Dit is een nadere invulling van het bepaalde in artikel B.3., eerste lid, Kaderbesluit CCMS.

Artikel B.2. Specialismegebonden competenties

De specialismegebonden competenties zijn gebaseerd op het algemene competentieprofiel van de medisch specialist, zoals beschreven in artikel B.2. lid 3 van het Kaderbesluit CCMS en zijn opgenomen in de bijlage.

Artikel B.3. Structuur van de opleiding

De opleiding tot sportarts is opgebouwd uit een aantal opleidingsonderdelen die deels worden gevolgd bij een aantal andere specialismen dan de sportgeneeskunde. De opleider sportgeneeskunde is echter gedurende de gehele vierjarige opleiding (eind)verantwoordelijk voor de kwaliteit en samenhang van de diverse opleidingsonderdelen, waardoor gedurende de gehele opleiding de sportgeneeskundige focus wordt gewaarborgd.

Artikel B.4. Inhoud van de opleiding

De inhoud van de opleiding wordt beschreven aan de hand van acht thema's die in themakaarten zijn uitgewerkt. In de themakaarten worden de centraal in een thema staande competenties geoperationaliseerd, waarmee richting wordt gegeven aan het onderwijs. Ook wordt in de themakaarten richting gegeven aan toetsing en beoordeling. Dit gebeurt aan de hand van de beschreven Kenmerkende BeroepsSituaties (KBS) en bijbehorende kennis en vaardigheden. Bij iedere themakaart wordt benadrukt wat het uitgangspunt is van het sportmedisch handelen en wat de doelgroepen zijn.

Artikel B.5. Specialismespecifieke toetsing en beoordeling

Lid 1: De voor alle aios verplichte toetsinstrumenten zijn de KPB, de CAT en de kennistoets. Deze toetsinstrumenten zijn opgenomen in het Kaderbesluit CCMS. Per specialisme kunnen daarnaast ook andere instrumenten worden gebruikt. De in dit artikel genoemde toetsinstrumenten zijn specifiek voor de opleiding sportgeneeskunde. Lid 2: In de opleiding wordt jaarlijks een kennistoets afgenomen. In het Kaderbesluit CCMS is de kennistoets reeds verplicht gesteld met uitzondering van het laatste jaar. Om die reden is dit als aanvullende eis in het specifieke besluit opgenomen.

Lid 3: Dit is een aanvulling op artikel B.14, B.15 en B.16 van het Kaderbesluit CCMS. Gedurende de hele opleiding sportgeneeskunde wordt de aios begeleid door de opleider sportgeneeskunde als eindverantwoordelijke voor de opleiding. Deze heeft een coördinerende rol.

Artikel B.6. Cursorisch onderwijs

De algemene verplichting voor de aios tot het volgen van ten minste tien dagen per jaar cursorisch onderwijs, is vastgelegd in het Kaderbesluit CCMS. Voor de opleiding in de sportgeneeskunde gelden specifieke eisen. De meest actuele versie van het verplichte landelijk cursorisch onderwijs wordt bekend gemaakt op de landelijke website van de opleiding sportgeneeskunde.

Artikel B.7. Verplichtingen van de aios

Aanvullend op de verplichtingen van de aios die zijn vastgelegd in het Kaderbesluit CCMS, geldt voor de aios sportgeneeskunde de verplichting tot het bijhouden van een registratie van de patiëntengroepen die hij gezien heeft en de hoeveelheid tijd die is besteed aan de verschillende werkzaamheden behorende bij de betreffende opleidingsonderdelen. Reden van deze aanvullende eis is dat met deze registratie inzichtelijk wordt gemaakt of de aios voldoende tijd besteedt aan de doelgroepen en medische problematiek die tijdens de opleiding aan de orde zou moeten komen. Zo nodig kan naar aanleiding van deze registratie bijsturing plaatsvinden.

Artikel C.1. Eisen opleider

Dit is een aanvulling op de eisen van de opleider beschreven in het Kaderbesluit CCMS en het Kaderbesluit CHVG met als doel te waarborgen dat de opleider de aios kan begeleiden ten aanzien van de uitvoering van werkzaamheden met een evident raakvlak met de sportgeneeskunde zoals beschreven in het Opleidingsplan Sportgeneeskunde.

Op basis van de eisen van het Kaderbesluit CCMS is iedere opleider gehouden een lokaal opleidingsplan op te stellen dat de koppeling beschrijft tussen leerdoel, leerdoel, toets en bekwaamheidsniveau van het onderdeel dat hij wil verzorgen. Voor de onderdelen als bedoeld in artikel C.1 is dat extra van belang zodat de aios het betreffende specifieke onderdeel ook daadwerkelijk in de context van sportgeneeskunde volgt.

Artikel C.2. Eisen opleidingsinrichting

De klinische onderdelen worden gevolgd in een inrichting die voldoet aan de eisen voor de opleiding in het betreffende specialisme. Voor de onderdelen orthopedie, longziekten en cardiologie wordt een bestaande RGS-erkenning in het betreffende specialisme gevraagd. Als extra eis wordt daarnaast gesteld dat de inrichting voldoende patiëntengroepen moet hebben die evident raakvlak hebben met de sportgeneeskunde om te waarborgen dat de aios voldoende mogelijkheid heeft om hier ervaring mee op te doen.

Voor het onderdeel sportgeneeskunde (basis en verdieping) wordt een certificaat van de Stichting voor Certificering van Actoren in de Sportgezondheidszorg gevraagd.

Artikel D.2. Intrekking besluit

Het destijds door het CSG vastgestelde besluit sportgeneeskunde wordt ingetrokken. Tevens wordt de toelichting bij het Kaderbesluit CSG op artikel A.3. aangepast voor wat betreft de sportgeneeskunde.

Bijlage 1

Specialismegebonden competenties

1.	<p>MEDISCH HANDELEN</p> <p>De sportarts toont professioneel gedrag en heeft kennis en vaardigheden naar de stand van het vakgebied, waardoor hij in staat is gegevens te verzamelen en te interpreteren, zodat hij diagnostische, therapeutische en evidence based beslissingen kan nemen binnen de grenzen van de discipline en expertise. Hij verleent up-to-date effectieve zorg, op ethisch verantwoorde wijze. De sportarts is hierbij gehouden aan hetgeen daarover staat geformuleerd in de 'Richtlijnen voor artsen omtrent het sportmedisch handelen'.</p> <p>Een belangrijk uitgangspunt bij de hieronder uitgeschreven competenties van de sportarts is dat de beschreven problematiek door sport of bewegen is ontstaan en/of zich manifesteert bij sport of bewegen.</p> <p>De doelgroepen binnen de sportgeneeskunde betreffen zowel sporters van verschillend (intentie)niveau als chronisch zieken (exercise = medicine).</p> <p>De doelmatige en hoogwaardige patiëntenzorg dient met name gegeven te kunnen worden binnen de werkplekken van de sportarts:</p> <ul style="list-style-type: none">• gecertificeerde sportmedische instellingen;• bij sportbonden en (professionele) sportverenigingen. <p>Alle hieronder genoemde competenties zijn essentieel voor het kunnen geven van doelmatige en hoogwaardige patiëntenzorg, maar niet bij alle kerntaken en werkplekken van even groot belang.</p>
1.1.	<p>De sportarts bezit kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied waarbij het uitgangspunt is dat de problematiek door sport of bewegen is ontstaan en/of zich manifesteert bij sport of bewegen.</p> <p>Naast (sport)medische kennis en vaardigheden dient de sportarts dus ook kennis en vaardigheden te hebben op het gebied van:</p> <ul style="list-style-type: none">• de (gezondheidsbevorderende) meerwaarde van sport en bewegen in het algemeen en van bepaalde groepen/takken van sport in het bijzonder;• de risico's en de problematiek die kunnen voortvloeien uit bepaalde groepen/takken van sport c.q. beweging. <p><i>Het vakgebied van de sportarts omvat de volgende thema's:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Inspanningsdiagnostiek• Sportmedische onderzoeken• Sportmedische begeleiding• Consulten:<ul style="list-style-type: none">- problematiek op het gebied van het houdings- en bewegingsapparaat;- cardiale problematiek;- pulmonale problematiek;- problematiek die kan worden toegeschreven aan een ander orgaansysteem;- (onbegrepen) algehele problematiek die niet kan worden toegeschreven aan een orgaansysteem. <p>Dat houdt dus in dat de sportarts binnen zijn sportmedisch handelen kennis en vaardigheden naar de stand van het vakgebied dient te hebben van:</p> <ul style="list-style-type: none">• de fysiologie om inspanningsdiagnostiek te kunnen doen en interpreteren als ondersteunende tak van wetenschap in zijn beroepsuitoefening;• de functionele kinesiologie en bewegingstechnieken voor het geven van adviezen i.h.k.v. van preventie;• anatomie, fysiologie en pathologie van het bewegingsapparaat, alsmede kennis van de processen van groei en veroudering en de consequenties daarvan voor de belastbaarheid van het actieve en passieve deel van het bewegingsapparaat;

	<ul style="list-style-type: none"> • anatomie, fysiologie en pathologie van het hart-vaat-stelsel, alsmede kennis van de processen van veroudering en de consequenties daarvan voor de cardiale belastbaarheid; • anatomie, fysiologie en pathologie van de longen, alsmede kennis van de processen van veroudering en de consequenties daarvan voor de pulmonale belastbaarheid /het pulmonale functioneren; • anatomie, fysiologie en pathologie van de desbetreffende organen, alsmede kennis van de processen van veroudering en de consequenties daarvan voor de belastbaarheid; • de ontstaansmechanisme van (onbegrepen) algehele problematiek die zich kan presenteren in de sportmedische praktijk en die van invloed is op, respectievelijk tot uiting komt in, een prestatiedaling, verminderde belastbaarheid/overtraining of chronische vermoeidheid. <p>En dat de sportarts de hierboven beschreven problematiek die zich kan presenteren in de (sport)medische praktijk kent en herkent.</p>
1.2.	<p>De sportarts past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed* en waar mogelijk evidence based toe.</p> <p>Hieronder valt het:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kunnen definiëren van de hulpvraag; • afnemen van een relevante, beknopte en accurate anamnese; • doelmatig uitvoeren van een lichamelijk onderzoek; • uitvoeren van relevante procedures om gegevens te verzamelen, te analyseren en te interpreteren; • opstellen van een gerichte differentiaal diagnose en uiteindelijk ook een diagnose; • instellen van de juiste behandeling met het doel het probleem van de patiënt/sporter te helpen oplossen. <p>Onder <i>goed*</i> toepassen van het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal kan, afhankelijk van het probleem, worden verstaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • volgens expert-opinion; • volgens good clinical practice; • volgens best medical practice; • volgens de monodisciplinaire richtlijnen; • volgens de multidisciplinaire richtlijnen; en uiteindelijk ook • evidence based. <p>Deze competenties van de sportarts zijn hieronder in algemene zin uitgewerkt.</p> <p>De sportarts: <i>Anamnese:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • kan d.m.v. een algemene en (relevante, beknopte en accurate) speciële anamnese inzicht verkrijgen in de hulpvraag en de ernst van het probleem van een patiënt/sporter en dit inzicht adequaat gebruiken bij het (helpen) oplossen van dit probleem. <p><i>Dat betekent dus dat de sportarts in staat is een (speciële) anamnese af te nemen gericht op respectievelijk problematiek van het houdings- en bewegingsapparaat (zoals pijn, stijfheid, functiebeperking, zwelling en instabiliteit), cardiale problematiek (met klachten als benauwdheid, kortademigheid, pijn of flauwvallen); pulmonale problematiek (met klachten zoals benauwdheid, kortademigheid, hoesten, pijn op de borst), diverse klachten gekoppeld aan een ander orgaansysteem (b.v. bloed bij de ontlasting of urine na sportbeoefening) en bij (onbegrepen) algehele problematiek/verminderde belastbaarheid van een sporter.</i></p> <p><i>Beoordeling) lichamelijk onderzoek:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • is in staat om via een algemeen oriënterend (screenend) en een relevant, accuraat en speciëel lichamelijk onderzoek de ernst van het probleem van een patiënt/sporter doeltreffend te beoordelen. Welk lichamelijk onderzoek het geëigende lichamelijk onderzoek is hangt af van de problematiek van de patiënt/sporter en kan het bewegingsapparaat betreffen, maar ook cardiologisch en pulmonologisch of algemeen- intern. Het onderzoek is daar waar mogelijk sporttakgericht; • is in staat de beoordeling van het lichamelijk onderzoek adequaat te gebruiken bij het (helpen) oplossen van het probleem.

Risico-inschatting:

kan aan de hand van de anamnese en het (lichamelijk en/of aanvullend) onderzoek een adequate risico-inschatting maken van de kans dat iemand een aandoening of ziekte heeft. Hierbij dient het 'pluis – niet pluis' gevoel ontwikkeld te worden en zal het doen van onderzoek beperkt blijven tot dat onderzoek dat de kans op de daadwerkelijk aanwezigheid van een ziekte of aandoening sterk vergroot of juist sterk verlaagd

Aanvullende diagnostiek:

- is in staat om (doelmatig en kostenbewust) de indicatie te stellen van invasieve en non-invasieve aanvullende diagnostiek en kan deze deels ook zelf uitvoeren. Dat betekent dat de sportarts bij de verschillende doelgroepen binnen de sportgeneeskunde in staat is de indicatie te stellen voor onder andere de onderstaande onderzoeken:
 - laboratoriumonderzoek, bloed-, urine- en speekselanalyse, bloedgasanalyse;
 - beeldvormende diagnostiek; (röntgenfoto, echografie, scintigrafie, CT-scan, MRI);
 - rust-ECG, inspannings-ECG;
 - EMG-/ EEG-onderzoek;
 - spierkrachtmeting;
 - biomechanische analyse;
 - compartimentsdrukmeting;
 - de verschillende vormen van (sportspecifieke) inspanningsdiagnostiek met als doel een belastbaarheidsprofiel van sporters/patiënten op te stellen.

Opstellen differentiaal diagnose:

- stelt op basis van de beschikbare gegevens een gerichte differentiaal diagnose op.

Opstellen en bewaken behandelplan:

- is in staat aan de hand van de (differentiaal) diagnose een behandelplan op te stellen met het doel het probleem van de patiënt/sporter te helpen oplossen. Deze oplossing dient sporttakgericht te zijn;
- is op de hoogte van de meest actuele protocollen en richtlijnen en betreft deze bij het opstellen van het behandelplan;
- kent de indicaties en contra-indicaties van de diverse (non-invasieve en invasieve) therapievormen en betreft deze in zijn besluitvorming;
- is in staat een aantal van deze therapievormen ook zelf ter hand te nemen;
- is in staat de uitvoering van dit behandelplan te bewaken.

Advisering (sporttakgericht):

- is in staat de patiënten en sporters van verschillend (intentie)niveau (al dan niet na het bepalen van een belastbaarheidsprofiel) een persoonlijk advies te geven betreffende sport en/of bewegen, aanpassen trainingsschema, leefstijladvies en eventueel ook (het aanpassen van de) medicatie;
- is in staat gerichte en sportspecifieke oefeningen voor te schrijven (met instructies of -in complexere gevallen- gericht aangestuurd via de (sport)fysiotherapeut;
- is in staat hersteltrajecten te begeleiden en het proces hiervan te bewaken teneinde het herstel te bespoedigen, een recidief te voorkomen en progressie alsmede secundaire schade te vermijden.

Farmacotherapie in relatie met dopingreglement:

- weet wat bij de gangbare problematiek zoals die zich kan presenteren in de sportmedische praktijk de juiste farmacotherapie is en wat de (bij)werkingen daarvan kunnen zijn (met name bij sport en bewegen);
- kan eventueel adviezen (aan de primaire behandelaar/sporter/patiënt) geven omtrent aanpassing van deze medicatie respectievelijk deze medicatie bij de meest voorkomende problematiek ook zelf voorschrijven;
- weet wat in de dopingregelgeving staat over deze farmacotherapie. Weet derhalve ook voor welke farmacotherapie een dispensatie/ 'Therapeutic Use Exemption' (TUE) aangevraagd moet worden, wat daarvoor de procedures zijn en hoe de sporter deze kan aanvragen. In voorkomende gevallen zal de sportarts de sporter ondersteunen bij de onderbouwing van de aanvraag van deze dispensatie/TUE.

	<p><i>Samenwerking in teamverband en case-manager van trainings- en revalidatietrajecten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • is in staat in een multidisciplinair begeleidings- of revalidatieteam samen te werken en kan daarin een essentiële bijdrage leveren op het terrein van fysieke belastbaarheid in het kader van het bereiken van de gestelde doelen qua sport en bewegen; • is in staat het revalidatietraject van de hart-, long- en chronisch zieke patiënt als casemanager te bewaken; • is in staat bij de gangbare problematiek zoals die zich kan presenteren in de sportmedische praktijk gerichte oefentherapie/training respectievelijk revalidatietraining voor te schrijven (al dan niet na het bepalen van een belastbaarheidsprofiel); • is in staat om verantwoordelijkheid te dragen voor de kwaliteit van de verschillende onderdelen van het respectievelijke revalidatieprogramma; • is op de hoogte van de onderzoeksmethoden die kunnen worden toegepast bij de indicatiestelling en de evaluatie van het trainings- respectievelijk revalidatietraject voor alle doelgroepen binnen de sportgeneeskunde; • heeft kennis en ervaring met verschillende trainingsmodaliteiten die kunnen worden toegepast in het kader van de trainings- en revalidatietrajecten; • herkent de principes van zelfmanagement van sporters van verschillend (intentie)niveau en chronische ziekten; • is op de hoogte van de veiligheidseisen en de maatregelen die in het kader van de verschillende vormen van (revalidatie) training genomen moeten worden. <p><i>Medisch handelen bij (levens)bedreigende situaties:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • is in staat snel en adequaat te handelen met betrekking tot een patiënt/sporter in een (levens)bedreigende situatie. <p><i>Afbakening werkterrein:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • is in staat het terrein waarop de sportarts werkzaam is af te bakenen ten opzichte van het werkterrein van andere professionals die werken met patiënten/sporters met bovenbeschreven problematiek; • weet wanneer er doorgestuurd kan/moet worden naar een andere professional.
	<p><u>Aanvullend op bovenstaande competenties:</u> COMPETENTIES MEDISCH HANDELEN BIJ SPORTMEDISCHE BEGELEIDING</p> <p>De sportarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> • is (als coördinator van zorg) bij zijn sportmedische begeleidingsactiviteiten in staat om verantwoordelijkheid te dragen voor de gezondheid (veiligheid en het welzijn) van de sporters en/of personen met een chronische aandoening/ziekte, die aan zijn verantwoordelijkheid zijn toevertrouwd; • is (als coördinator van zorg) bij zijn sportmedische begeleidingsactiviteiten in staat sportmedische adviezen te geven over: <ul style="list-style-type: none"> - blessurebehandeling (-preventie); - belasting–belastbaarheid–herstel; - voeding/drankregime. <p>en specifiek ten behoeve van sportmedische begeleiding in het buitenland ook sportmedische adviezen te geven over o.a. reisschema (jetlag), hygiëne, vaccinaties.</p> • is (als coördinator van zorg) bij zijn sportmedische begeleidingsactiviteiten in staat ‘alledaagse’ medische klachten bij mensen in de leeftijdscategorie van (top)sporters te herkennen, te diagnosticeren en eventueel ook te behandelen. Dat betreft met name de leeftijdscategorie mannen en vrouwen tussen circa 18 en 30 jaar; • is (als coördinator van zorg) bij sportmedische begeleidingsactiviteiten van jeugdige sporters, in staat mee te helpen de ontwikkeling van het kind zowel somatisch als psycho-somatisch te bevorderen en uitwassen van te intensieve sportbeoefening te voorkomen; • heeft voldoende inzicht in de sportspecifieke en mentale eisen, waar sporters aan blootstaan bij deelname aan sportactiviteiten;

	<ul style="list-style-type: none"> • is in staat gezondheidsbedreigende situaties bij sportbeoefening of training te signaleren. Hier wordt ook een verstoring van de belasting–belastbaarheid–herstel onder verstaan, zowel in algemene zin (in het kader van preventie van ziektes of overtraining) als specifiek op het gebied van het houdings- en bewegingsapparaat (in het kader van blessure- preventie); • is in staat in voorkomende gevallen pijn adequaat te behandelen en, indien gekozen wordt voor een pijnstillende injectie, daarbij een juiste afweging te maken van het risico (namelijk dat door het plaatsen van een pijnstillende injectie irreversibele schade aan het lichaam van de sporter kan ontstaan). In het geval van een te groot risico wordt geen injectie toegediend; • is in staat op juiste gronden de indicatie tot een behandeling per infuus voor een zieke sporter te stellen, waarbij in beginsel eenzelfde afweging gemaakt zal worden als voor een patiënt die geen sport beoefent (<i>met dien verstande dat de sportarts bij het al dan niet voorschrijven van een behandeling per infuus eveneens rekening dient te houden met de vigerende regelgeving daarover in het WADA- dopingreglement</i>); die op dat moment als toernooiarts of rondearts in functie is, is in staat de juiste beslissingen te nemen of een sporter wel of niet aan een wedstrijd kan (blijven) deelnemen.
1.3.	<p>De sportarts levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg.</p> <p>De sportarts</p> <ul style="list-style-type: none"> • neemt de juiste beslissingen in een afweging tussen diagnostische en therapeutische mogelijkheden en hun inperking op grond van de belasting voor de patiënt/sporter en andere randvoorwaarden (waaronder financieel, doelmatig en kostenbewust); • houdt daarbij eveneens expliciet rekening met hetgeen daarover in de ‘Richtlijnen voor artsen omtrent het sportmedisch handelen’ staat beschreven. <i>De belangrijkste richtlijnen zijn dat de sportarts:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>niet zal ingaan op het verzoek van een gezonde sporter om hem/haar dopinggeduide middelen voor te schrijven;</i> - <i>sporters die dopinggeduide middelen gebruiken in het kader van een beoogde prestatieverbetering, het gebruik van deze middelen zal ontraden.</i>
1.4.	<p>De sportarts vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe.</p> <p>De sportarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> • voert de relevante procedures om gegevens te verzamelen, te analyseren en te interpreteren adequaat uit; • stelt de juiste, patiënt/sporter-gerelateerde vragen, zoekt systematisch naar onderbouwing in de literatuur, evalueert kritisch medische literatuur en ander bewijs om de klinische besluitvorming te optimaliseren; • weet waar de grenzen van de eigen persoonlijke deskundigheid liggen, en is daarmee in staat de beslissing te nemen wanneer er andere deskundigen nodig zijn om bij te dragen aan de zorg voor een patiënt/sporter.
2.	<p>COMMUNICATIE</p> <p>Om de kwaliteit van de zorg voor de patiënten/sporters en de tevredenheid bij hen te kunnen waarborgen, onderhoudt de sportarts effectieve relaties met patiënten/sporters en hun omgeving. De sportarts communiceert op heldere, transparante, effectieve en efficiënte wijze. Het gaat daarbij om zowel verbale als non-verbale communicatie. Hij draagt zorg voor een verantwoorde gezamenlijke besluitvorming.</p>

2.1.	<p>De sportarts bouwt een goede verstandhouding (= een effectieve behandelrelatie) met een patiënt/sporter op.</p> <p>De sportarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kan een therapeutische relatie vormen en onderhouden met een patiënt/sporter en een omgeving cultiveren die gekenmerkt wordt door begrip, vertrouwen, empathie en vertrouwelijkheid; • past zijn manier van omgaan aan op verschillende leefstijlen, leeftijden, attitudes en mogelijkheden van de patiënt/sporter; • kan omgaan met beperkingen van patiënten/sporters; • voert doelgerichte, behandeling ondersteunende gesprekken met de naasten van en betrokkenen bij de patiënt/sporter; • stimuleert de verantwoordelijkheid van de patiënt/sporter (waarbij er een goede afweging gemaakt wordt hoeveel verantwoordelijkheid de patiënt/sporter kan dragen); • bespreekt op een heldere wijze de geconstateerde problemen, afwijkingen en medische risico's met de patiënt/sporter met een motiverende gesprekstechniek. <p>Aanvullend op bovenstaande competenties, zijn binnen de context van SPORTMEDISCHE BEGELEIDING de hieronder beschreven competenties eveneens van toepassing. Deze competenties zijn mutadis-mutandis beschreven in de 'Richtlijnen voor artsen omtrent het sportmedisch handelen'.</p> <p>De sportarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> • is in staat, na voorafgaande toestemming van de sporter, op zorgvuldige wijze uitlatingen in de media te doen over de gezondheidstoestand van een bij hem onder behandeling zijnde sporter (hierbij de bepalingen over het beroepsgeheim in acht nemend); • is in staat zijn objectieve mening over de geschiktheid tot sportdeelname van de betreffende sporter helder en eenduidig aan de sporter en zijn trainer/coach te geven; • informeert de sporter op begrijpelijke wijze over de behandeling, het gebruiken van medicatie en de eventuele gevolgen, en gaat vervolgens over tot het vragen van zijn toestemming voor de behandeling / 'informed consent'; • die de begeleiding van een sportclub of sportteam verzorgt, maakt aan de individuele sporters duidelijk dat zij vrij zijn een andere arts te raadplegen; • respecteert de eigen verantwoordelijkheid bij het nemen van beslissingen van de aan zijn zorg toevertrouwde sporter (na deze zo nodig op de uit de beslissing van de sporter voortvloeiende consequenties te hebben gewezen). Een uitzondering op deze richtlijn is van toepassing als er sprake is van gezondheidsrisico's voor derden of een acute noodsituatie.
2.2.	<p>De sportarts luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante sportgeneeskundige informatie van de patiënt/sporter</p> <p>De sportarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kan overtuigingen, zorgen en verwachtingen van de patiënt/sporter over het ontstaan, de aard en de behandeling van de aandoening nauwkeurig onderzoeken in een sportgeneeskundig perspectief; • onderzoekt de wensen en behoeften van de patiënt/sporter en zijn naasten/trainer/coach vanuit hun perspectief.
2.3.	<p>De sportarts bespreekt de medische informatie omtrent de behandeling met patiënt en betrokkenen/omgeving</p> <p>De sportarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kan goed luisteren naar een patiënt/sporter; • kan effectief communiceren met andere zorgverleners om een optimale en consistente zorg voor de patiënt/sporter en zijn omgeving (familie, trainer, coach) te waarborgen; • bespreekt medische informatie, inclusief verschillende behandelmogelijkheden, met de patiënt/sporter (en indien daarvoor toestemming gegeven: zijn naasten/trainer/coach) en biedt deze informatie ook schriftelijk aan; • is zich bewust van weerstand van patiënten/sporters om hun gedrag te veranderen en is in staat om verschillende vormen van weerstand te herkennen en te hanteren; • begeleidt de patiënt/sporter adequaat naar de uiteindelijke keuze van behandeling, en waar nodig spreekt hij daar familie of betrokken derden bij;

	<ul style="list-style-type: none"> • komt een behandelplan met de patiënt/sporter overeen en sluit een ‘informed consent’ met de patiënt/sporter; • past de communicatie en woordkeus aan bij leeftijd, geslacht, etnische en culturele achtergrond en emotie van de patiënt/sporter en verifieert systematisch of de informatie is begrepen en legt dit schriftelijk vast.
2.4.	<p>De sportarts doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag</p> <p>De sportarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verzorgt de verslaglegging volgens geldende wet- en regelgeving ten behoeve van de andere zorgverleners, medebehandelaars, zorgverzekeraars, andere betrokkenen en de patiënt/sporter in kwestie; • draagt zorg voor schriftelijke rapportage aan de verwijzer; • rapporteert mondeling en schriftelijk over de diagnose zodat collega’s in de zorgketen met deze gegevens kunnen werken; • documenteert relevante patiëntgegevens met het oog op verantwoording dan wel overdracht naar een ander behandelkader; • rapporteert op geëigende wijze over de voortgang en resultaten van de behandeling aan de verantwoordelijke behandelaar; • legt het behandelplan mondeling en schriftelijk op begrijpelijke en motiverende wijze uit aan het team van behandelaars en verdedigt het behandelplan zo nodig; • kan patiënt/sporter wijzen op andere informatiebronnen, zoals door medisch wetenschappelijke instanties ‘approved’ internetsites, naslagwerken, beeldmateriaal (video, CD-ROM) en andere deskundigen.
3.	<p>SAMENWERKING</p> <p>De sportarts kent de algemene structuur van de gezondheidszorg, maatschappelijke dienstverlening en de eigen organisatie. Hij participeert in een netwerk van functionele samenwerkingsrelaties en maakt optimaal gebruik van beschikbare expertises.</p> <p>De sportarts kan, in het kader van de begeleiding van de sporter, met toestemming van de sporter, relevante medische gegevens uitwisselen met de behandelend arts.</p>
3.1.	<p>De sportarts overlegt doelmatig met collegae, andere zorgverleners en sportbegeleiders (trainer, coach)</p> <p>De sportarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> • heeft het vermogen om onderzoek en behandeling te ontwikkelen en behandelplannen te continueren, samen met de patiënt/sporter en andere zorgverleners; • neemt actief deel aan patiëntbesprekingen en kan op begrijpelijke wijze de medische problematiek – ook aan niet-medici – overbrengen; • rapporteert aan andere medische, paramedische (w.o. fysiotherapeuten, (sport) psychologen en diëtisten) en sociaal wetenschappelijke disciplines; • betreft andere disciplines tijdig bij de behandeling op basis van kennis van en respect voor de onderscheiden expertises en verantwoordelijkheden; • overlegt zo nodig met andere specialismen; • werkt in teamverband samen en respecteert hierbij de hiërarchische verhoudingen, de vaardigheden en bevoegdheden van anderen. <p>Aanvullend op bovenstaande competenties, zijn binnen de context van SPORTMEDISCHE BEGELEIDING de hieronder beschreven competenties eveneens van toepassing. Deze competenties staan mutadis-mutandis beschreven in de ‘Richtlijnen voor artsen omtrent het sportmedisch handelen’.</p> <p>De sportarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> • deelt zijn kennis en ervaringen m.b.t. de behandelmethoden ten behoeve van zieke of geblesseerde sporters met anderen); • deelt zijn kennis en ervaringen m.b.t. test- en trainingsmethoden die een curatief of preventief effect hebben;

	<ul style="list-style-type: none"> deelt zijn kennis en ervaringen over bijwerkingen van een behandeling van zieke of geblesseerde sporters en schadelijke effecten van trainingsmethoden.
3.2.	<p>De sportarts verwijst adequaat</p> <p>De sportarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> verwijst adequaat indien de diagnose, dan wel de behandeling, daarom vraagt en houdt bij de verwijzing rekening met de beschikbaarheid, verantwoordelijkheid en toegankelijkheid van andere zorgverleners; werkt samen met de patiënt/sporter en, indien daarvoor toestemming is gegeven, zijn omgeving (familie, trainer, coach) bij de besluitvorming en integreert expliciet de meningen van de patiënt/sporter en zorgverleners in de behandelplannen.
3.3.	<p>De sportarts levert intercollegiaal consult</p> <p>De sportarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> is in staat goed onderbouwde evaluaties en aanbevelingen te presenteren, zowel mondeling als schriftelijk, naar aanleiding van een verzoek van een andere gezondheidswerker en/of instantie (in geval van een expertise, een second-opinion, een verwijzing) of naar aanleiding van een intercollegiaal consult door een collega of een andere zorgverlener; verricht consulten op verzoek van andere disciplines; maakt effectief gebruik van intercollegiale consultatie en verleent snelle en effectieve intercollegiale consultatie.
3.4.	<p>De sportarts draagt bij aan interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg</p> <p>De sportarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> draagt vanuit zijn sportmedische discipline, indien nodig, doeltreffend bij aan de samenwerking met de eerste schil rondom de patiënt/sporter (trainers, begeleiders, coaches etc.); kent de vakgebieden van teamleden, respecteert de meningen en rollen van individuele teamleden, draagt bij aan een gezonde collegiale ontwikkeling en conflictoplossing en draagt bij aan de taak van de groep door middel van de eigen deskundigheid.
4.	<p>KENNIS EN WETENSCHAP</p> <p>De sportarts kenmerkt zich door zijn streven naar vermeerdering van zijn kennis en kunde in het vakgebied. Hij kan wetenschappelijke vragen die uit de aspecten zoals verweven met de praktijk naar voren komen, onderkennen en kritisch beschouwen en hij kan op basis van eigen waarneming, kennis en ervaring komen tot vragen voor wetenschappelijk onderzoek. De sportarts bevordert naast zijn eigen deskundigheid op het gebied van de sportgeneeskunde ook die van alle professionele medebetrokkenen.</p>
4.1.	<p>De sportarts beschouwt (sport)medische informatie kritisch</p> <p>De sportarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> houdt zich op de hoogte van richtlijnen voor aandoeningen die in zijn praktijk frequent voorkomen; gebruikt rationele onderbouwingen bij klinische besluitvorming; kent de principes van Evidence Based Medicine (EBM) en de daarmee samenhangende epidemiologische achtergronden; kan zich bij het klinisch werk vragen stellen, zoekt doelmatig naar een antwoord en onderbouwt en beoordeelt een en ander met behulp van literatuuronderzoek. <p>In de opleiding tot sportarts is een onderdeel wetenschappelijk onderzoek opgenomen, zodat de sportarts na afloop daarvan competent is om:</p> <ul style="list-style-type: none"> vanuit de praktijk van de sportgeneeskunde relevante onderzoeksvraagstellingen te formuleren op basis waarvan hij een bijdrage levert aan een (wetenschappelijk) onderzoek, dan wel dit (wetenschappelijk) onderzoek zelfstandig uitvoert; van dit onderzoek een wetenschappelijk verantwoord verslag te schrijven; zelfstandig (als eerste auteur) een publicabel artikel (minimaal op het niveau Sport en Geneeskunde) te schrijven; wetenschappelijke voordrachten te houden;

	<ul style="list-style-type: none"> wetenschappelijke literatuur te beoordelen.
4.2.	<p>De sportarts bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis</p> <p>De sportarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> deelt kennis middels publicaties, onderwijs en voordrachten; werkt in de geest van wetenschappelijk onderzoek en maakt gebruik van rationele onderbouwingen bij klinische besluitvorming; heeft de vaardigheden om deel te nemen aan gemeenschappelijke onderzoeksprojecten (waaronder ‘multicenter trials’), kwaliteitsborging of de ontwikkeling van richtlijnen die relevant zijn voor de praktijk.
4.3.	<p>De sportarts ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan</p> <p>De sportarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> neemt de verantwoordelijkheid om de persoonlijke leerbehoefte vast te stellen; stelt persoonlijke leerdoelen, kiest geschikte leermethoden, evalueert de eigen leerresultaten met het oog op een optimale praktijkvoering; maakt daarbij doeltreffend gebruik van informatietechnologie; neemt deel aan symposia voor bijscholing in praktijk, onderwijs en wetenschap; neemt deel aan onderzoek of stelt desgewenst de resultaten van methodisch verzamelde gegevens beschikbaar aan derden.
4.4.	<p>De sportarts bevordert de deskundigheid van de patiënten/sporters, studenten, co-assistenten, arts-assistenten, collegae en andere betrokkenen in de gezondheidszorg</p> <p>De sportarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> bevordert de deskundigheid van (aankomende) collegae, ondersteunend personeel, patiënten en andere betrokkenen; geeft opbouwende feedback; geeft het vakgebied van de sportgeneeskunde door aan volgende generaties via onderwijs, opleiding en op andere wijze.
5.	<p>MAATSCHAPPELIJK HANDELEN</p> <p>Het handelen binnen dit competentiegebied omvat het afwegen van de belangen van de patiënt/sporter in relatie tot de belangen van andere hulpvragers en maatschappelijke belangen. Kern is het maatschappelijk verantwoord uitoefenen van het beroep. Naast de maatschappelijke en culturele context zijn vele factoren van invloed op zorg. Kennis van (beroeps)ethiek en wetgeving/ juridische aspecten zijn tevens van belang.</p>
5.1	<p>De sportarts kent en herkent de determinanten van ziekte</p> <p>De sportarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> herkent en kan inschatten en reageren op de psychosociale, maatschappelijke en biologische factoren die de gezondheid van patiënten/sporters beïnvloeden; verwerkt informatie over de bepalende gezondheidsfactoren in de patiëntenzorg van individuele patiënten en van de gemeenschap.
5.2.	<p>De sportarts bevordert de gezondheid van patiënten/ sporters en de (sport) gemeenschap als geheel.</p>
5.3.	<p>De sportarts handelt volgens de relevante wettelijke regelgeving</p> <p>De sportarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> is op de hoogte van en handelt volgens de relevante wettelijke regelgeving; werkt in overeenstemming met de eigen juridische positie en die van patiënten/sporters, waaronder die met betrekking tot het beroepsgeheim; kan omgaan met een conflict van plichten t.a.v. privacy wetgeving/ beroepsgeheim ofwel de belangen van patiënt/sporter en derden/ de maatschappij.

	<p>Aanvullend op de competenties die hierboven staan beschreven, zijn binnen de context van medische begeleiding de hieronder beschreven competenties eveneens van toepassing. Deze competenties staan mutadis-mutandis beschreven in de 'Richtlijnen voor artsen omtrent het sportmedisch handelen'.</p> <p>De sportarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> • is in staat een sportmedisch onderzoek te verrichten op basis van de specifiek geldende medische eisen die aan de betreffende sportbeoefening worden gesteld; • die in opdracht van een derde een keuring doet, weet welke wetgeving hierop van toepassing is en aan welke regels hij zich dient te houden bij het communiceren van de uitslag; • aanvaardt geen financiële beloning of weet welke regelgeving van toepassing is op het aanvaarden van geschenken.
5.4.	<p>De sportarts treedt adequaat op bij incidenten in de zorg</p> <p>De sportarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> • registreert complicaties; • evalueert periodiek complicaties; • herkent incidenten in de patiëntenzorg en onderkent eigen fouten en die van anderen en heeft geleerd deze bespreekbaar en hanteerbaar te maken; • meldt incidenten op juiste wijze; • weet om te gaan met klachten over de patiëntenzorg; • informeert de patiënt/sporter desgewenst over de geldende klachtenprocedures en instanties.
6.	<p>ORGANISATIE</p> <p>Om als sportarts efficiënt en effectief te functioneren spant hij zich in voor een goede organisatie. In feite functioneert de sportarts als manager van zijn eigen werkzaamheden, maar ook van die van anderen. De sportarts neemt besluiten met betrekking tot gebruik of inzet van middelen en medewerkers, het stellen van doelen en prioriteiten, het maken van beleid en hij organiseert het werk naar een balans tussen het beroepsmatig handelen en de behoefte aan verdere ontwikkeling van zichzelf en de organisatie.</p>
6.1.	<p>De sportarts organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling</p> <p>De sportarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> • past effectief timemanagement toe; • formuleert realistische verwachtingen voor zichzelf, om te komen tot een evenwichtige levensstijl.
6.2.	<p>De sportarts werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie</p> <p>De sportarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> • heeft inzicht in de rollen en verantwoordelijkheden van specialisten, de gezondheidszorgorganisatie en het functioneren van het gezondheidszorgsysteem in het maatschappelijke krachtenspel; • heeft inzicht in de rollen en verantwoordelijkheden van trainers, managers, de sportwereld (vereniging/bond) de media en het functioneren binnen het (maatschappelijk) krachtenspel • werkt gestructureerd in teams met collega's; • toont leiderschap door in complexe situaties een medisch-verantwoord besluit te nemen; • neemt actief deel of geeft leiding aan een (multidisciplinair) team en past daarbij organisatie- en managementprincipes doelgericht toe; • houdt rekening met basisprincipes van organisatie van gezondheidszorg; • past principes van efficiënt vergaderen toe; • draagt bij aan het kwaliteitsbeleid van de instelling; • geeft gevraagd of ongevraagd advies aan het managementteam en is actief betrokken bij het ontwikkelen van het medisch-inhoudelijk beleid.
6.3.	<p>De sportarts besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord</p> <p>De sportarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> • maakt afwegingen t.a.v. de toewijzing van middelen op basis van het nut voor de individuele patiënt/sporter en de bevolking;

	<ul style="list-style-type: none"> • heeft het vermogen om duidelijke en accurate dossiers bij te houden in overeenstemming met de heersende wettelijke regels. <p>Aanvullend op de competenties die hierboven staan beschreven, zijn binnen de context van medische begeleiding de hieronder beschreven competenties eveneens van toepassing. Deze competenties staan mutadis-mutandis beschreven in de ‘Richtlijnen voor artsen omtrent het sportmedisch handelen’.</p> <p>De sportarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> • is in staat het dossier en de registratie waarin het dossier is opgenomen zo in te richten en te beheren, dat geheimhouding van de inhoud en de bescherming van de privacy van de sporter tegenover anderen gewaarborgd wordt; • is in staat op verzoek van de sporter inzage en een afschrift van de gegevens in het dossier te geven evenals de daarbij benodigde toelichting.
6.4.	<p>De sportarts gebruikt informatietechnologie voor optimale zorg voor patiënten / sporters en voor bij- en nascholing</p> <p>De sportarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> • maakt gebruik van patiënt-/sportergerelateerde databases en elektronische informatie; • heeft inzicht in de principes van medische informatica voor het leveren van optimale zorg voor patiënten/sporters en houdt daarbij rekening met de privacywetgeving; • zorgt voor het onderhouden van de eigen deskundigheid, ook op het gebied van de sportspecifieke en mentale eisen, waar sporters aan blootstaan bij deelname aan sportactiviteiten.
7.	<p>PROFESSIONALITEIT</p> <p>De sportarts levert patiëntzorg op een integere, oprechte en betrokken wijze. Hij integreert op adequate manier de hiervoor genoemde competenties. Hij neemt verantwoordelijkheid voor zijn handelen en bewaakt de juiste balans tussen persoonlijke en professionele rollen. Hij kent de grenzen van zijn competenties en handelt daarbinnen, dan wel schakelt andere deskundigen in. Hij stelt zich toetsbaar op. Hij registreert op verantwoordelijke wijze zijn complicaties en participeert in het visitatiesysteem van de wetenschappelijke vereniging. Hij herkent ethische dilemma's, heeft inzicht in de ethische normen en houdt zich aan de wetgeving. Hij is zich bewust van zijn voorbeeldfunctie binnen de gezondheidszorg.</p>
7.1.	<p>De sportarts levert hoogstaande zorg voor patiënten/sporters op integere, oprechte en betrokken wijze</p> <p>De sportarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> • is zich bewust van het centrale belang van de patiënt/sporter. <p>Aanvullend op de competenties die hierboven staan beschreven, zijn binnen de context van medische begeleiding de hieronder beschreven competenties eveneens van toepassing. Deze competenties staan mutadis-mutandis beschreven in de ‘Richtlijnen voor artsen omtrent het sportmedisch handelen’.</p> <p>De sportarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> • is, als hij / zij werkzaam is bij een sportbond of sportvereniging, in staat een zorgvuldige afweging te maken tussen individuele, groeps- en organisatiebelangen. Het belang van de gezondheid van de individuele sporter staat echter voor de arts centraal; • onderkent en gaat adequaat om met diversiteit in etnische en culturele achtergronden; • onderkent en gaat om met maatschappelijke vraagstukken die invloed hebben op het geven van patiëntenzorg; • maakt een afweging tussen draaglast en draagkracht van de patiënt/sporter in relatie tot de behandeling; • houdt relevante kennis, vaardigheden en professioneel gedrag op peil en verdiept deze.
7.2.	<p>De sportarts vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag</p> <p>De sportarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> • neemt verantwoordelijkheid voor persoonlijke handelingen; • is zelfbewust;

	<ul style="list-style-type: none"> • reflecteert op eigen handelen en overdrachtsprocessen; • behoudt de juiste balans tussen persoonlijke en professionele rollen; • pakt intermenselijke verschillen in professionele relaties aan; • participeert in intervisiebijeenkomsten.
7.3.	<p>De sportarts kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daarbinnen</p> <p>De sportarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> • neemt beslissingen over of en wanneer andere deskundigen nodig zijn om bij te dragen aan de zorg voor de patiënt/sporter.
7.4.	<p>De sportarts oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep</p> <p>De sportarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> • heeft inzicht in en houdt zich aan de juridische, ethische en medische gedragsregels alsmede aan de ‘Richtlijnen voor artsen omtrent het sportmedisch handelen’; • is in staat ervoor te zorgen dat hij vrij is in de besluitvorming met betrekking tot diagnostiek, therapie en begeleiding ten behoeve van de aan zijn zorg toevertrouwde sportbeoefenaren; • is in staat alleen opdrachten te aanvaarden als zijn positie als onafhankelijk deskundige in voldoende mate is gewaarborgd; • dan wel zijn werkgever, heeft in ieder geval een adequate beroepsaansprakelijkheidsverzekering afgesloten; • is aangesloten bij een klachtenregeling; • herkent ethische dilemma's; • herkent en reageert op onprofessioneel gedrag elders in de klinische praktijk.