

Wanneer een sportarts inschakelen?

Frank Backx, Frank Baarveld

De sportarts, een nieuwkomer in het veld van medisch specialisten, is er niet alleen voor sporters, maar ook voor de begeleiding van lichamelijk inactieve patiënten door middel van tests, voorlichting en bewegeadvies. Sinds 2016 wordt deze zorg vergoed in het basispakket.

Sinds 2014 is sportgeneeskunde een erkend medisch specialisme; sinds 2016 wordt de zorg van een sportarts vergoed in het basispakket.^{1,2} Ons land telt momenteel 135 geregistreerde sportartsen, van wie ruim een vijfde gepromoveerd is. De helft werkt in ziekenhuizen, de andere helft werkt extramuraal. De sportarts is een nieuwkomer in het veld van medisch specialisten. Voor de huisarts werpt dat de vraag op: wie verwijst ik naar de sportarts en op welk moment?

WAT IS SPORTGENEESKUNDE?

Jaarlijks starten in Nederland zeven aiOS met de opleiding sportgeneeskunde. Deze opleiding duurt vier jaar en bestaat uit klinische stages cardiologie, orthopedie en pulmonologie, gevolgd door een tweeënhalf jaar durende stage op een afdeling sportgeneeskunde. In het derde en vierde opleidingsjaar volgt de aiOS daarnaast nog een stage huisartsgeneeskunde van zestig dagen en een wetenschap-

pelijke stage, en werkt mee aan de sportmedische begeleiding bij een sportclub of -bond.

De sportgeneeskunde is gericht op twee hoofdthema's:

- het herstellen, waarborgen en bevorderen van de gezondheid van mensen die sporten of bewegen;
- het herstellen en bevorderen van de gezondheid van mensen met een chronische aandoening door middel van sport en beweging.

De specifieke expertise van de sportarts betreft fysieke belasting versus belastbaarheid bij sporten en bewegen.³ Sport en beweging kunnen daarbij zowel doel als middel zijn: de sportarts is er niet alleen voor prestatiegerichte of recreatieve sporters. De Gezondheidsraad heeft in 2017 in haar *Beweegrichtlijn* het belang van een gezonde, actieve leefstijl nog eens benadrukt.⁴ In dat kader is de sportarts bij uitstek de specialist voor sport- en bewegingsgerelateerde zorgvragen van patiënten die, om welke reden dan



De sportarts is er voor sporters, maar ook voor de begeleiding van lichamelijk inactieve patiënten.

Foto: Shutterstock

ook, meer willen gaan bewegen. Zelfs chronische ziekten zoals kanker zijn niet langer onverenigbaar met sport en inspanning.⁵

In het ziekenhuis werken sportartsen veel samen met onder andere orthopeden, revalidatieartsen, cardiologen en longartsen. Hun specifieke bijdrage betreft dan de analyse van het beweegpatroon en het functieonderzoek van de gehele bewegingsketen.

De sportarts kan beschouwd worden als expert bij chronische sportgerelateerde gezondheidsproblemen

WELKE PATIËNTEN KOMEN IN AANMERKING?

Niet alle patiënten met klachten van het houdings- en bewegingsapparaat komen in aanmerking voor verwijzing naar een sportarts. Patiënten met acute en traumatische klachten waarbij mogelijk een operatie-indicatie bestaat, moeten meteen doorverwezen worden naar een orthooped. Voor klachten waarbij de spieren getraind moeten worden, is de fysiotherapeut de eerst aangewezen zorgverlener. Maar bij alle chronische problemen die in verband staan met sport kan de sportarts beschouwd worden als expert, en dan niet alleen voor gezonde personen die al aan sport doen, maar bijvoorbeeld ook voor chronisch zieken die meer willen bewegen, onder de noemer *exercise is medicine*.

De sportarts is gespecialiseerd in de begeleiding van lichamelijk inactieve patiënten door middel van tests, voorlichting en beweegadviezen. Bij de diagnostiek van specifieke vermoeidheidsklachten kan de maximale inspanningstest met ademgasanalyse op een fietsergometer of tredmolen een onderliggende aandoening aantonen dan wel uitsluiten. Ook het preventief sportmedisch onderzoek behoort tot het arsenaal (al wordt dit onderzoek niet vergoed in het basispakket). De tevredenheid van patiënten met geleidelijk ontstane chronische of posttraumatische klachten aan de onderste extremiteit is hoger na behandeling bij de sportarts dan na behandeling bij de huisarts, met name als ze uitgebreider geïnformeerd zijn.⁶ Ook chronische overbelasting of overtraining is een goede indicatie om een sportarts te consulteren.⁷

Een aantal NHG-Standaarden geeft verwijzing naar een sportarts ter overweging bij sportgerelateerde klachten aan enkel, knie of elleboog.⁸⁻¹⁰ Voor nader advies over diagnostisch onderzoek, behandeling of doorverwijzing kan de huisarts ook terecht bij een Kaderhuisarts Bewegingsapparaat. De rol en positie van de kaderhuisarts tussen huisarts en sportarts is nieuw en nog niet algemeen aanvaard. De vraag welke patiënt door de huisarts naar deze kaderhuisarts dan wel naar de sportarts verwezen kan worden zal verder onderzocht en onderbouwd moeten worden. Ottenheim et al. geven hiervoor een eerste duiding.¹¹ ■

Een voetbalster

Een voetbalster van 17 jaar wordt naar de sportarts verwezen met aanhoudende onbegrepen onderbeenklachten rechts, die tijdens maar vooral na afloop van een duurinspanning ontstaan. Bij onderzoek heeft patiënt zowel drukpijn in de voorste loge als aan de posteromediale rand van de rechter tibia over een lengte van circa 10 cm. Daarnaast is er passieve en actieve enkelinstabiliteit. Ganganalyse laat een versterkte valgissatie van het rechter hielbeen zien. De sportarts constateert een voorste-compartmentensyndroom in combinatie met een mediaal tibiaal stressyndroom, veroorzaakt door enkel- en voetproblematiek. De therapie bestaat uit coördinatie- en stabilisatietraining voor de enkel, een enkelbrace en sportcompressiekousen.

Een roeier

Een 22-jarige student en fanatiek roeier traint zevenmaal per week. Hij bezoekt de huisarts met klachten over vermoeidheid en prestatiedaling. Zijn eet- en slaappatroon en zijn concentratievermogen zijn in ongunstige zin veranderd. Uit een algemeen oriënterend bloedonderzoek komen geen aanwijzingen voor anemie, lever- of nierstoornissen, hypothyreoïdie of mononucleosis infectiosa. De huisarts verwijst naar de sportarts, mede vanwege de prestatiewens van patiënt. Analyse van een maximale fietsergometrietest met ademgasanalyse toont een relatief hoge hartslag, ook in rust, met traag herstel na het bereiken van de piekbelasting. De sportarts stelt patiënt gerust, legt het belasting-belastbaarheidsprincipe uit en adviseert het trainingsregime drastisch te reduceren.

Een duurloopster

Een 58-jarige duurloopster klaagt al jaren over haar verdikte achillespees en heeft daarvoor meerdere keren haar huisarts bezocht. Nu is zij ter voorbereiding op een halve marathon eenmaal per week extra gaan trainen, en de pijn en ochtendstijfheid zijn toegenomen. De sportarts bevestigt door middel van echografie de diagnose [midportion-] achillotendinopathie en adviseert excentrische oefentherapie volgens het protocol van Alfredson. Patiënte wordt er met klem op gewezen dat deze therapie alleen effectief is als zij de oefeningen drie maanden lang dagelijks uitvoert.

Een vrouw met mammacarcinoom

Een 53-jarige vrouw heeft chemo- en radiotherapie ondergaan na een borstamputatie vanwege mammacarcinoom. Zij is snel vermoeid en wil graag haar leefstijl verbeteren om nog zo veel mogelijk van haar kleinkinderen te kunnen genieten. Bij het oncorevalidatieprogramma wordt de sportarts ingeschakeld. Deze bepaalt hart-, long- en spierstatus aan de hand van een maximale inspanningstest met ademgasanalyse en stelt op basis daarvan een individueel trainingsprogramma op om de inspanningstolerantie te verbeteren. Patiënte krijgt een hartslagmeter te leen om in de juiste trainingszones te oefenen.

LITERATUUR

1. Sportarts vanaf 2016 in basispakket. Medisch Contact, 8 april 2014. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/sportarts-vanaf-2016-in-basispakket.htm>.
2. Sportartsen eindelijk erkend. Medisch Contact, 2 februari 2016.
3. Landelijk opleidingsplan sportgeneeskunde. Bilthoven: Stichting Beroepsopleiding tot Sportarts, 2012.
4. Beweegrichtlijn 2017. Den Haag: Gezondheidsraad, 2017.
5. Peeters PH, Lindeman E, Van der Wall E. Met kanker langs de sportarts. Medisch Contact, 22 april 2010. <https://www>.

-
- medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/met-kanker-langs-de-sportarts-1.htm.
6. Baarveld F, Van Enst GC, Schuling J, Bosveld HE, Meyboom-de Jong B. Behandeling en verloop van niet-acute sportgerelateerde problemen van de onderste extremiteit: Een vergelijkend onderzoek tussen huisarts en sportarts. *Huisarts Wet* 2006;49:187-91.
 7. Baarveld F, Backx FJG, Voorn ThB, redactie. *Sportgeneeskunde*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2009.
 8. Belo J, Buis P, Van Rijn R, Sentrop-Snijders E, Steenhuisen S, Wilkens C, et al. NHG-Standaard Enkelbandletsel (tweede herziening). *Huisarts Wet* 2012;55:352-6.
 9. Belo JN, Berg HF, Klein Ikkink AJ, Wildervanck-Dekker CM, Smorenburg HA, Draijer LW. NHG-Standaard Traumatische knieproblemen (eerste herziening). *Huisarts Wet* 2010;53:147-58.
 10. Assendelft WJ, Smidt N, Verdaasdonk AL, Dingjan R, Kolnaar BG. NHG-Standaard Epicondylitis (eerste herziening). *Huisarts Wet* 2009;52:140-6.
 11. Ottenheim RPG, De Boer A, Huisman J-W, Reichert W. Zorgsubstitutie door consultatie kaderhuisarts bewegingsapparaat. *Huisarts Wet* 2019;62:DOI:10.1007/s12445-019-0152-5.

Backx FJ, Baarveld F. Wanneer een sportarts inschakelen? *Huisarts Wet* 2019;62:DOI:10.1007/s12445-019-0168-x.
UMC Utrecht, afdeling Revalidatie, Fysiotherapiewetenschap en Sport: prof. dr. F.J.G. Backx, hoogleraar Sportgeneeskunde [tevens voorzitter van de Vereniging van Sportgeneeskunde].
Huisartsenpraktijk De Vecht, Groningen: dr. F. Baarveld, huisarts.
Correspondentie: fbackx@umcutrecht.nl.
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.