

geneeskunde in de praktijk, in en buiten het ziekenhuis (bij ons onder andere via de KNVB in Zeist) plus een wetenschappelijke stage (3 maanden). Natuurlijk doen wij, sportartsen, allemaal aan sport. Maar tijdens de opleiding komt de sportarts-in-opleiding via scholing ook in aanraking met, pakweg, de top 20 van de meest gangbare sporten in Nederland. Bovendien is ook een aantal concrete sportmodules ingebouwd om zelf de implicaties van een aantal bijzondere sporten te ervaren, zoals een duikcursus, zweefvliegen en ervaring opdoen met motorsport, om er maar eens een paar te noemen.”

Ambitieuze beroepsgroep

“Sportgeneeskunde is sinds 10 jaar ook een onderdeel binnen het curriculum van de universitaire studie geneeskunde en ook in de huisartsenopleiding zit een blokje kennis van ons vak. Nederland telt ca 130 sportartsen en die vormen een actieve, ambitieuze medische beroepsgroep met het relatief hoogste aantal gepromoveerden: 23 van de 130, dat is bijna 20%. Zij ervaren het mede als hun taak huisartsen en fysiotherapeuten bij en na te scholen, bijvoorbeeld via het PAO-H, het postacademisch onderwijs voor huisartsen. Voor dat doel heb ik samen met collega's ook boeken geschreven. De kennis over sportblessures bij huisartsen is beperkt, terwijl zij een groot aanbod van dergelijke blessures te beoordelen en te behandelen krijgen. Maar bovendien moeten zij ervan overtuigd worden dat sport ook een medicijn is. Sport leidt tot vermindering van stress, tot meer energie, tot het op peil blijven van het lichaamsgewicht, tot meer zelfvertrouwen, kortom: tot een betere gezondheid en een krachtiger welbevinden. In Amerika loopt al een aantal jaren een succesvolle publiekscampagne: *'Exercise is medicine'*. Zo'n nationale actie zou in ons land ook zeer zinvol zijn.” ■

Geschiedenis van de sportgeneeskunde in Haarlem

W. Oosterhof en H.J.W. Dijkstra

Sportgeneeskunde Nederland

De sportgeneeskundige historie in Nederland begint rond 1921. Op 1 april van dat jaar werd op initiatief van Jan van Breemen de Nederlandsche Geneeskundige Vereeniging ter bevordering van de Lichamelijke Opvoeding (NGVLO) opgericht, met als doel 'de bestudeering der vraagstukken op het gebied der lichamelijke opvoeding voor zover die vraagstukken van geneeskundig belang zijn'. Het was wereldwijd de derde vereniging op dit gebied; alleen Duitsland en Frankrijk waren Nederland hierin voorgegaan.

In 1923 werd in Den Haag het eerste sportkeuringsbureau opgericht. Al snel kwamen er meer sportkeuringsbureaus in het land die zich in 1930 verenigden tot de 'Federatie van Bureaux voor Medische Sportkeuring'. Door het verplicht stellen van de sportkeuring werden er in de topjaren van de Federatie 300.000 keuringen verricht door ongeveer 225 sportkeuringsbureaus. De sportkeuring zelf was zeer summier, werd veelal door algemeen artsen uitgevoerd en ging niet veel verder dan de nostalgische 10 diepe kniebuigingen. In de jaren 70 van de vorige eeuw groeide, mede na het debacle van de Olympische Spelen van Rome (1960) en het succes van de Olympische Spelen van Tokio (1964), de medisch-inhoudelijke kritiek op de zeer summier sportkeuring en ontstond, zowel bij de sporters als bij de medici meer en meer belangstelling voor de mogelijkheden van de sportmedische begeleiding. Het groeiende aantal artsen met belangstelling voor de sportgeneeskunde leidde tot een behoefte aan bundeling van sportgeneeskundige activiteiten. Daarom werd in 1965 de Vereniging van Sportgeneeskunde (VSG) opgericht, zijnde de wetenschappelijke vereniging van sportartsen en andere in sportgeneeskunde geïnteresseerde artsen.

Eén van de belangrijkste punten in het beleidsplan van de VSG uit 1975 was het oprichten van sportmedische voorzieningen (sportmedische adviescentra, afgekort SMA's) die gericht waren op de specifieke wensen van de sportbeoefenaar. De behoefte aan betere sportmedische advisering en voorlichting leidde tot een toename van het aantal SMA's, waar een grotere sportgeneeskundige kennis beschikbaar was dan in het sportkeuringsbureau. Zeker de eerste jaren hadden de SMA's beperkte openstellingen waarbij de taakuitvoering veelal in handen was van een medisch specialist of een huisarts. De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunde (KNMG) ging eveneens aandacht besteden aan deze ontwikkelingen en in 1986 werd sportgeneeskunde ■





Eerste locatie Sport Medisch Adviescentrum aan de Generaal Spoorlaan in Haarlem.



De initiatiefnemers in actie: tweede van links Kees Weidema, rechts mw. Colli Kutsch Lojenga.



Demo inspanningsonderzoek tijdens het televisieprogramma Een groot uur U (1979): Kees Weidema zittend rechts naast presentator Koos Postema.

erkend als sociaal-geneeskundig specialisme. De eerste officieel opgeleide, geregistreerde sportarts was dr. G.C. van Enst. De opleidingsduur voor de sportgeneeskunde werd bepaald op vier en een half jaar. Momenteel worden er 6 tot 9 nieuwe assistenten per jaar in de diverse opleidingscentra toegelaten. In 2012 telde de VSG 450 leden, van wie er 126 sportarts zijn of sportarts in opleiding. De diverse sportmedische adviescentra kwamen in 1992 tot de oprichting van de Federatie van SMA's, later - door het ontstaan van steeds meer klinische afdelingen sportgeneeskunde - omgenoemd tot Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).

In 2003 werd een officieel 'klinisch' erkenningsverzoek ingediend bij het Centraal College Medische Specialismen (CCMS) van de KNMG. Er volgde een negatief besluit waarmee de sportgeneeskunde tot op de dag van vandaag zeer kwetsbaar werd ten aanzien van vergoedingen. Organisatorisch is er bij de SMI's, vanwege matige vergoedingen vanuit de basisverzekering, voor verschillende oplossingen gekozen. Er zijn centra die zelfstandig werken, buiten een ziekenhuis, en SMI's die zijn opgenomen in de organisatie van een ziekenhuis en al of niet intramuraal gevestigd zijn. Eind 2011 is naar aanleiding van het voorbereidende werk van een speciale 'Taskforce klinische erkenning' binnen de VSG besloten opnieuw een verzoek tot klinische erkenning bij het CCMS in te dienen. Medio juli 2013 wordt hiervan het eindsultaat verwacht. Door de jaren heen is ook steeds weer gesproken over de plaats die de medische zorg binnen de topsport zou moeten krijgen. Anno 2012 is er sprake van een door NOC*NSF ingericht model van Topsport Medische Samenwerkingsverbanden (TMS) en Centra voor Topsport en Onderwijs (CTO) die zijn

gecertificeerd door de Stichting Certificering Actoren in de Sportgezondheidszorg (SCAS). De alliantie SMA Haarlem-Kennemer Gasthuis is één van de 12 gecertificeerde TMS' en in Nederland.

Het Sportmedisch Adviescentrum Haarlem en Omgeving

In de jaren 70 werd ook in Haarlem en omgeving in een vroeg stadium de behoefte gevoeld aan daadwerkelijke verbetering van de medische begeleiding van sporters. Huisarts Kees Weidema en docente lichamelijke opvoeding Collie Kutsch Lojenga namen het voortouw. Gelet op de vele activiteiten op het gebied van de sportgeneeskunde was Kees Weidema één van de eerste artsen die in 1965 als sportarts van de VSG zijn sportgeneeskundige werkzaamheden mocht verrichten.

In 1974 werd in de Stolbergstraat in Haarlem een sportmedisch consultatiebureau geopend dat de begeleiding verzorgde voor trimmers, recreatiesporters en topsporters. Tot het werkterrein behoorden traumatologie, het geven van voedingsadviezen en ergometrische onderzoeken. Aanvankelijk was er alleen op maandagavond van 19.00-20.00 uur spreekuur. Het bleek een enorm succes. In 1975 bedroeg het aantal consulten al 450, met 1750 fysiotherapeutische behandelingen en 95 ergometrische 'fietsonderzoeken'. De financiering van de activiteiten van het bureau was zorgelijk. Uiteindelijk bleek de Gemeente Haarlem bereid een jaarlijkse subsidie te verstrekken die vooral gericht was op ondersteuning in de kosten van de accommodatie. In 1976 werd statutair de Stichting Sportmedisch Adviescentrum Haarlem opgericht en in dat jaar behoorde Haarlem samen met Assen, Amersfoort en



Huidige locatie SMA Haarlem-Kennemer Gasthuis aan de IJsbaanlaan naast de IJsbaan.

Zoetermeer landelijk tot de koplopers. Het ruimtegebrek werd steeds groter maar het duurde tot 1979 alvorens de Haarlemse Burgemeester Jan Reehorst aan de Generaal Spoorlaan een nieuwe accommodatie kon openen voor zowel het SMA als het Sportkeuringsbureau. Het nieuwe onderkomen was voor die tijd hypermodern en Haarlem werd gezien als een vooruitgeschoven post op het terrein van de sportgeneeskunde. Er werd ook in de eerste jaren al hard gewerkt aan het vergroten van de bekendheid van het SMA en in 1979 bleek Koos Postema, toen redacteur van het televisieprogramma *Een groot uur U*, bereid een reportage te verzorgen over het Haarlemse SMA. Die uitzending trok ruim anderhalf miljoen kijkers en kreeg een 7½ als waarderingcijfer.

Bij het 10-jarig bestaan van het Haarlemse bureau, in 1984, werd een uitgebreid programma samengesteld met onder meer een symposium. Onder de vele belangstellenden bevond zich de staatssecretaris van Sport, de heer Joop van der Reijden. Kees Weidema greep die situatie aan om het ontbreken van voldoende financiële overheidssteun ter discussie te stellen. Op verzekeringsgebied werden stappen vooruit gezet en in 1990 werden de sportkeuringen opgenomen in het verzekeringspakket. De Gemeente Haarlem besloot in de jaren 80 de bestemming van het terrein aan de Generaal Spoorlaan te wijzigen en er moest worden uitgezien naar een andere accommodatie. Die werd gevonden in de nieuwbouw van het Kennemer Sportcenter. Het Haarlemse SMA ontwikkelde zich gunstig. In 1994 besloten Kees Weidema en Colli Kutsch Lojenga hun werkzaamheden bij het SMA te beëindigen. Sportarts Edwin Goedhart werd de medisch coördinator en Anneke Jelsma nam de taken van Colli over.

Een nieuwe weg: klinische sportgeneeskunde

Toen in 2002 medisch coördinator Edwin Goedhart de overstap maakte naar de medische staf van voetbalclub Ajax, werd zijn functie tot 2006 waargenomen door diverse parttime sportartsen. Per januari 2006 trad sportarts Jan-Willem Dijkstra aan als de nieuwe medisch coördinator. Dijkstra had zijn specialisatie sportgeneeskunde gevolgd onder opleider dr. Gee van Enst in de Isala Klinieken (wij noemden hem al eerder in dit artikel). Van Enst genoot een bijzondere reputatie omdat hij de eerste daartoe volledig opgeleide en geregistreerde sportarts in Nederland was (1986) en tevens oprichter van de eerste klinische afdeling sportgeneeskunde (1993) in diezelfde Isala Klinieken. Dijkstra begon dan ook in zijn nieuwe uitdagende functie 'gewapend' met de 'Zwolsche' klinische visie op het jonge vakgebied sportgeneeskunde.

Eerste speerpunt van het medische beleid werd een goede organisatievorm, conform medisch-specialistisch model met een bestuur, een collega sportarts, een ondersteunend manager en gekwalificeerde assistentes. Daarnaast was er behoefte aan aanvullende diagnostiek in het centrum, inhoudelijk één van de belangrijkste pijlers van de moderne sportgeneeskunde. Een en ander leidde tot een kennis-makingsronddgang langs afdelingen radiologie van de regionale ziekenhuizen. Er werd overgegaan tot aanschaf van moderne echo- en spiro-ergometrieapparatuur. Mede door inspanningen van radioloog Ronald Oostburg, medisch manager radiologie, van het voormalige hoofd van Medial Jo Gorgels, van de cardiologen en de orthopeden was er een ontvankelijke entree bij de medische staf en de raad van bestuur van het Kennemer Gasthuis. Zo kwam er in 2007 een bestuurlijke overeenkomst tot stand tussen de Stichting SMA regio Haarlem en het Kennemer Gasthuis. Het SMA bleef daarbij financieel autonoom, maar wijzigde wel de naam in SMA Haarlem-Kennemer Gasthuis (SMA-KG). De sportartsen werden 'bijzonder staf lid' en hadden vanaf dat moment de beschikking over en toegang tot het Ziekenhuis Informatie Systeem. Met vallen en opstaan werd hard gewerkt aan de realisatie van een evenwichtig team sportartsen. Dat team bestaat anno 2012 - naast Jan-Willem Dijkstra - uit dr. Adam Weir en Manuela de Jong. Zeer recent is daaraan toegevoegd, de ex-bondsarts turnen Liesbeth Lim.

In 2009 werd gekozen voor invoering van aandachtsgebieden per sportarts. Zo zijn de nu aanwezige aandachtsgebieden: echodiagnostiek (MSU), orthomanele geneeskunde, topsportgeneeskunde, liesklachten en chronisch zieken. Tevens wordt wetenschappelijk onderzoek gedaan in samenwerking met het Linnaeusinstituut terwijl een sportpoli voor minder valide sporters is gestart in samenwerking met de revalidatieartsen van Heliomare te Wijk aan Zee. Ook in de sportgeneeskunde is transparantie tot stand gekomen door de oprichting van de Stichting Certificering Actoren in de Sportgezondheidszorg (SCAS). ■

Er zijn momenteel twee certificeringen, namelijk de basiscertificering voor SMI en de op voorstel van NOC*NSF door de SCAS ontwikkelde certificering Topsport Medisch Samenwerkingsverband (TMS). Het SMA Haarlem-KG heeft beide certificeringen. Gaandeweg is het Sport Medisch Adviescentrum van weleer omgevormd tot een sportgeneeskundig expertisecentrum dat het specialisme sportgeneeskunde in de volle omvang herbergt met inmiddels tal van deel- en aandachtsgebieden en een landelijk specialistisch netwerk. Er wordt aan onderwijs gedaan door begeleiding van oudste coschappen, semi-artsstages, wetenschapsstages en deelstages voor sportfysiotherapeuten in opleiding te faciliteren. Naast diverse lokale nascholingsactiviteiten werd in 2008 en in 2009 een minisymposium georganiseerd met als respectievelijke doelgroepen huisartsen en fysiotherapeuten. Op donderdag 4 oktober wordt wederom een minisymposium georganiseerd gericht op de huisartsen. Het Sport Medisch Adviescentrum heeft met haar vakgroep sportgeneeskunde anno 2012 als ultiem doel een verdere integratie en ontwikkeling van multidisciplinaire samenwerking in de regio met alle aanpalende specialismen ■

W. Oosterhof is oud-voorzitter van het stichtingsbestuur SMA Haarlem. **H.J.W. Dijkstra** is medisch coördinator/bestuurslid van de stichting SMA Haarlem. Contact via e-mail: jw.dijkstra@worldonline.nl.

Referentie

- Dit artikel is tot stand gekomen op basis van bewaarde stukken in het bezit van beide auteurs. Verder is gebruik gemaakt van de volgende publicatie:
- van Beek P, Kanne C, Kessel M, Eyssen N (samenst. en red.). *Jaarboek sportgeneeskunde 2011*. Nieuwegein: Arko Sports Media BV/Vereniging voor Sportgeneeskunde, 2012. Hierin het hoofdstuk 2.1 'Geschiedenis van de sportgeneeskunde': 10-2.



Van Links naar rechts

Jan-Willem Dijkstra, sportarts, medisch coördinator.

Adam Weir, sportarts.



Onder

Manuela de Jong, sportarts en orthomanueel geneeskundige.

Sportmedisch spreekuur SMA Haarlem/Heliomare voor sporters met een beperking

L.J.M. Valent, M.H. de Jong en D. Gobets

Inleiding

In 2009 zijn het SMA Haarlem en het revalidatiecentrum Heliomare gestart met een gezamenlijk sportgeneeskundig spreekuur van sportarts en revalidatiearts. De behoefte tot samenwerking was ontstaan vanuit een groeiend aantal vragen van gehandicapte (top)sporters om screening en begeleiding bij Heliomare. Op het SMA Haarlem/Heliomare-sportgeneeskundig spreekuur komen mensen met een lichamelijke beperking. Dit kunnen mensen zijn met blijvend knieletsel maar ook met bijvoorbeeld een spierziekte, multitrauma, een dwarslaesie, amputatie, CP (cerebrale parese), MS (multiple sclerose) of spina bifida. Het sportspreekuur is geschikt voor alle beginnende (recreatieve) sporters tot topsporters. Het kan hierbij gaan om het hervatten van sporten na een periode van revalideren of het inventariseren van nieuwe sportmogelijkheden. Het kan ook gaan om advies over preventie en herstel van (rolstoel) sport-specifieke blessures en advies over trainingsopbouw met prestatieverbetering als doel. Verschillende disciplines en expertiseteams vanuit de revalidatie kunnen eventueel worden ingeroepen, afhankelijk van de vraagstelling. Op de afdeling *Research & Development* van Heliomare heeft het spreekuur de beschikking over een volledig geoutilleerd bewegingslaboratorium. De eveneens bij het spreekuur betrokken onderzoeksmedewerkers hebben een bewegingswetenschappelijke achtergrond en uitgebreide kennis over de afname en interpretatie van inspanningsfysiologische sport-specifieke testen met armarbeid (met onder andere de eigen *handbike*, rolstoel of met een armcrankapparaat) en met (aangepaste) beenarbeid. In dit artikel bespreken we enkele kenmerkende casussen die inmiddels gezien zijn door het SMA Haarlem/Heliomare.

Casus 1: Blessure bij handbiken

Een 49-jarige man met een incomplete dwarslaesie T12, op 24-jarige leeftijd veroorzaakt door een trauma, meldt zich op het spreekuur met tintelingen in zijn rechterhand en pijn bij de mediale epicondyl van de rechterelleboog door het handbiken. Hij traint sinds een jaar of acht met zijn lighandbike en maakt twee keer per week een rit van 40 tot 60 km. Wat direct opvalt, is de scheve zithouding in de rolstoel. Uit sportgeneeskundig onderzoek bleek een atrofie van de rechterhandspieren en drukpijn ter hoogte van de mediale epicondyl van de rechterelleboog met rek- en weerstandspijn van de polsflexoren. Als diagnose werd gesteld: een golferselleboog, waarschijnlijk als gevolg van een te