



# Een werkgroep met een missie: Exercise is Medicine

Adam Weir, hoofdredacteur van Sport & Geneeskunde, sprak met Jan-Willem Dijkstra, sportarts en voorzitter van de werkgroep Exercise is Medicine (EIM) van de VSG. Over het inrichten van de EIM-zorg, wat de werkgroep heeft bereikt én nog wil bereiken in de nabije toekomst.

## Kun je jezelf voorstellen aan de lezers?

'Ik ben Jan-Willem Dijkstra en ik werk als sportarts directeur/bestuurder bij de Sport- en Beweegkliniek in Haarlem. Ik ben 56 jaar en heb een dochter van twaalf jaar in goed co-ouderschap.'

## Hoe lang werk je al bij de Sport- en Beweegkliniek?

'Toen ik was afgestudeerd, was de route naar sportarts minder duidelijk dan nu. Ik heb chirurgie en traumatologie in het UMCU gedaan, daarna cardiothoracale chirurgie en cardiologie in het OLVG en later nog orthopedie. Uiteindelijk kwam ik in opleiding bij Gee van Enst.

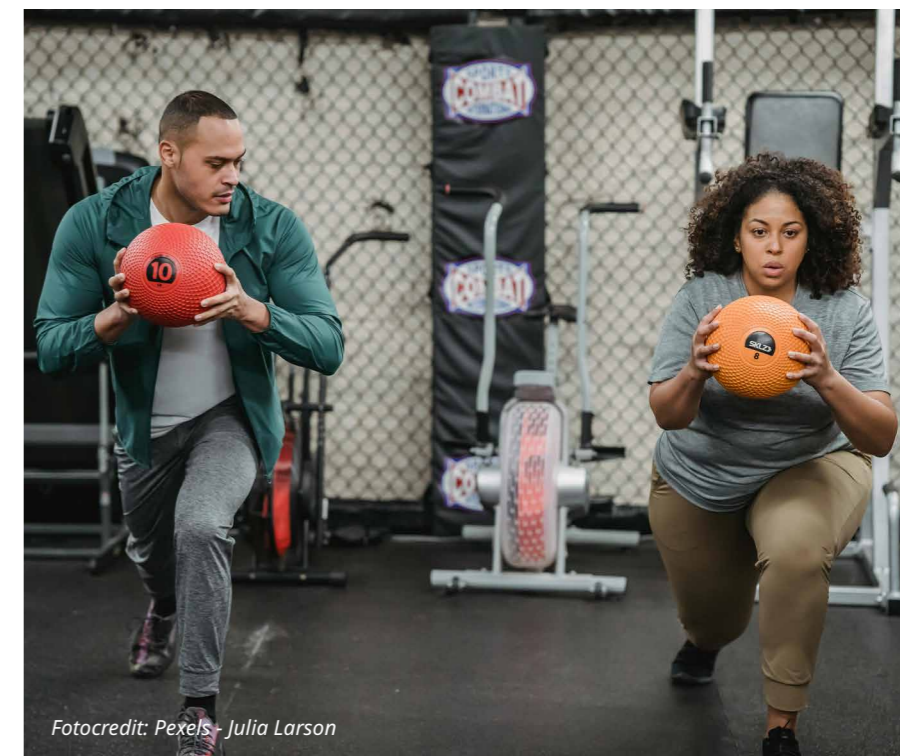
Het was de eerste intramurale setting in Nederland. Omdat ik op dat moment sportgeneeskunde toch te beperkt vond, en de werkgelegenheid zeer slecht was, ben ik via een verkorte opleiding huisarts geworden. Dit werk heb ik tot 2020 gecombineerd met mijn werk als sportarts. In 2006 mocht ik als medisch coördinator starten bij het toenmalige SMA Haarlem en gaan bouwen aan mijn werkopdracht in de

regio: sportgeneeskunde doorontwikkelen. Bij de ombouw naar ZBC Sport- en Beweegkliniek ben ik sinds 2016 verder gegaan als sportarts en directeur/bestuurder. Ik ben heel trots op ons team en de zorg die we leveren.'

## Doe je zelf aan sport?

'Ik ben een enorme liefhebber van sport. Er wordt wel eens gezegd van mensen die in de sport werken dat ze eigenlijk het liefst zelf willen sporten. Ik denk dat dat ook voor mij geldt. Ik had twee jeugdromen. Ik wilde heel graag wereldkampioen schaatsen worden. Op mijn zeventiende heb ik de Elfstedentocht geschaatst, al mocht dat officieel nog niet. En ik schaats nog steeds en rijd marathonwedstrijden. In de zomer train ik door te fietsen en skeeleren.'

*'Er wordt wel eens gezegd van mensen die in de sport werken dat ze eigenlijk het liefst zelf willen sporten. Ik denk dat dat ook voor mij geldt'*



Fotocredit: Pexels - Julia Larson

'Mijn andere jeugdroom was skiën. In mijn studietijd ben ik hiermee gestart in Oostenrijk en ik ben meer dan vijftien jaar skileraar geweest. We gaan nog elk jaar een paar keer naar de sneeuw. Verder houd ik van watersporten; windsurfen, suppen en tegenwoordig ook wingfoilen. Gemiddeld sport ik drie keer per week.'

*Dit themanummer gaat over Exercise is Medicine en jij bent voorzitter van de werkgroep. Hoe ben je hierbij gekomen?*

'Fred Hartgens en ik zaten in 2018 samen in het VSG-bestuur, toen de werkgroep door Fred werd opgericht. Fred kon door omstandigheden de werkgroep zelf niet voorzitten en toen ben ik gevraagd. In het begin hebben we sessies gehad om ons doel helder te hebben. Voor ons was het belangrijk dat er al veel evidence was rondom Exercise is Medicine, maar het werd weinig uitgedragen. Daar wilden we verandering in brengen.'

'De kern van onze boodschap werd prachtig verwoord door het statement van de American Heart Association in 2016 (Ross et al, red.). Zij stelde dat fitheid de enige risicofactor is die niet gemeten wordt in de gezondheidszorg. Het is allang bekend dat een stijging van een zuurstofopname van 3,5 ml per kilogram per minuut een veertien tot twintig procent grotere overlevingskans geeft.'

## Wie zitten er in de werkgroep?

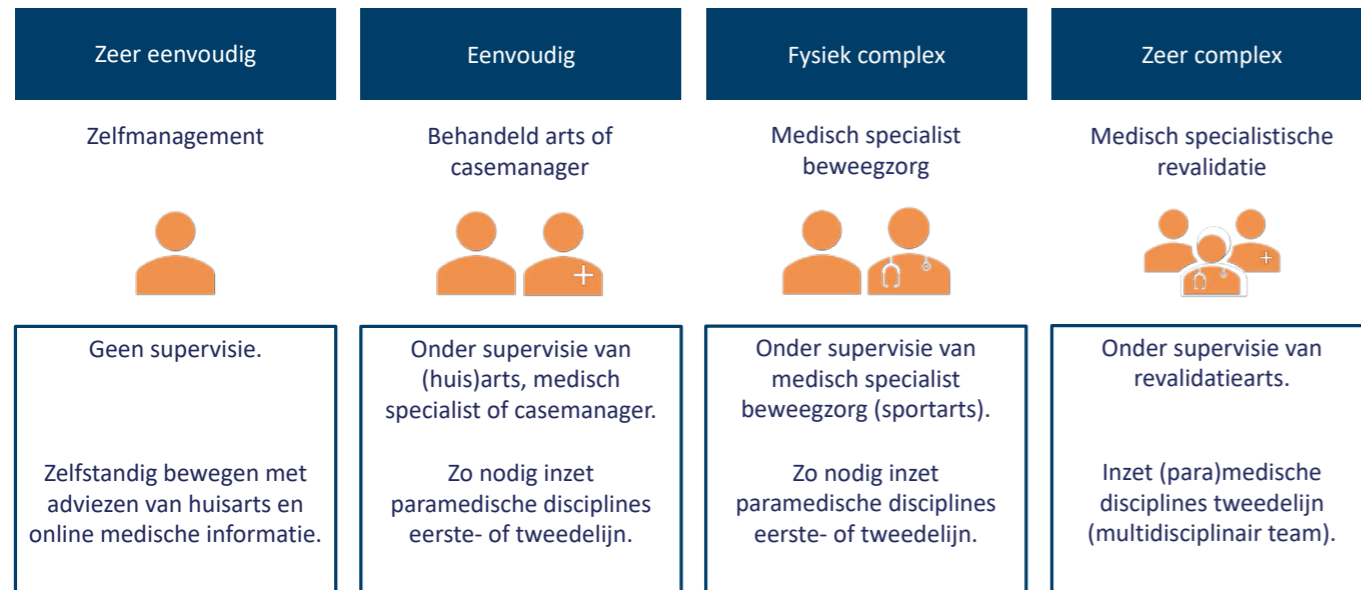
'Als we het over het oprichten en de leden hebben, dan wil ik Goof Schep als eerste noemen. Zijn overlijden is voor mij en onze werkgroep een heel groot verlies. Hij heeft een enorme bijdrage geleverd aan de sportgeneeskunde en ook persoonlijk heeft hij veel voor mij betekend. We hebben over de jaren veel gezamenlijke projecten gedaan en intensief samengewerkt. Zijn passie en gedrevenheid, bereidheid om kennis te delen en inzet zal ik, en met mij onze werkgroep en vereniging, enorm missen.'

*'Helemaal mee eens, en we hebben een mooi artikel van Bert van Essen over Goof in dit themanummer, waar we dieper ingaan op wat hij voor ons heeft betekend. En kun je wat vertellen over de andere leden?'*

'We willen rond de tien leden hebben om efficiënt te kunnen vergaderen en werken. Nu hebben we twee schillen gemaakt en dit werkt prettig. We worden ondersteund vanuit de VSG. Er is altijd veel te bespreken en we hebben door de jaren heen mooie dingen gedaan en bereikt.'

*Wat hebben jullie als werkgroep EIM vanaf 2018 gedaan?*

'Onze werkgroep hebben we opgedeeld



in kleinere groepen, zogeheten resultaatverantwoordelijke eenheden. We hebben drie belangrijke pijlers: informatievoorziening aan onze eigen leden, het samenvatten en uitdragen van informatie aan aanpalende specialismen, verzekeraars en stakeholders, en het werken aan richtlijnen.

*‘Wij komen als sportartsen, werkzaam in de tweede lijn, pas aan bod bij complexere bewegezorgvraagstukken als medisch specialisten bewegezorg.’*

In de eerste plaats wilden we onze leden van goede informatie over EIM voorzien. Hierin was het van belang dat we de taal en terminologie rondom EIM helder hadden. Dit zorgde ervoor dat huisartsen, collega-medisch specialisten, paramedici en verzekeraars allemaal dezelfde goede informatie hadden. Daartoe is een ‘VSG EIM campagne team’ opgericht waar Carla Schenkeveld, Harry van der Zaag, Kelley Post, een marketeer van SNS bank en ikzelf in zaten. Recentelijk hebben we een mooie infographic gemaakt (zie pagina 24, red.). Verder hebben we informatie opgesteld voor huisartsen en zijn we hiermee bezig voor collega-medisch specialisten. Dit laatste wordt een pamflet van 1 à 2 A-viertjes, zowel geprint als digitaal.

Goede informatie is essentieel als je de bekostiging van de zorg goed wilt regelen. Ik ben als delegatieleider betrokken bij het bekostigingstraject dat de VSG heeft doorlopen bij het Zorginstituut Nederland (ZIN) en de Nederlandse Zorgautoriteit. De juiste zorg op de juiste plek is hierbij van groot belang. Het Stepped care model

dat we nu overal gebruiken, is ook met dat doel tijdens die onderhandeljaren met ZIN en NZa ontwikkeld. Het schept duidelijkheid over hoe we EIM-zorg kunnen inrichten. Met dit model wilden we het Zorginstituut Nederland laten zien dat EIM-zorg een continuüm behelst van E-health, eenvoudig en minimale kosten, tot en met medisch specialistische revalidatiezorg, zeer complex en hoge kosten. De sportgeneeskunde hoeft eigenlijk alleen in beeld te komen bij ‘enkelvoudig fysiek complexe vraagstukken.’ Wij konden met dit model onze meerwaarde laten zien als het gaat om sport- en beweegerichte complexere zorgvraagstukken.’

*Dus het samenvatten en uitdragen van informatie is van groot belang. Doen jullie dit ook op andere manieren?*

‘Jazeker. Dit is het tweede belangrijke punt. We hebben vier wetenschappelijke avonden georganiseerd. In 2021 ‘EIM’ voor de sportarts en in 2020 en 2023 ‘Post COVID-19 herstelzorg’. En aankomend najaar komt ‘Hartfalen’ en medio 2025 ‘Fysieke Fitheid in de oncologie.’ Deze goed bezochte avonden helpen met het uitdragen van onze boodschap en verspreiden van kennis. De leden van onze werkgroep geven ook regelmatig presentaties, zoals op het Sportmedisch Wetenschappelijk jaarcongres. En ze geven onderwijs aan anderen op het gebied van EIM, zoals huisartsen, aanpalende medisch specialismen en fysiotherapeuten.

Richtlijnen zijn onze derde grote pijler. Er zijn al een paar EIM-richtlijnen vanuit SKMS

gemaakt of onderweg. Dit zijn lange en intensieve trajecten. Onze leden hebben meegewerkt aan recente richtlijnen Hartrevalidatie (Victor Niemeijer), standpunt Prehabilitatie (Milou Beelen), Landelijke COVID Nazorg richtlijn 2022 (Jan-Willem Dijkstra). Er is lang gewerkt aan de richtlijn Fysieke Fitheid in de Oncologie, die bijna gereed is.’

*Jullie hebben al veel bereikt, zijn er ook frustraties of dingen die niet zijn gelukt?*

‘Het is goed te merken dat mensen het belang van EIM onderstrepen. Dat is fijn, maar we doen dit met een kleine groep. De werkdruk is bij iedereen hoog. Het zou fantastisch zijn als we meer tijd, ondersteuning en middelen zouden hebben. Andere wetenschappelijke verenigingen zijn groter en besteden ook steeds meer aandacht aan thema’s als bewegezorg en levensstijl, terwijl de VSG hier heel veel kennis over heeft.

We merken ook op andere manieren dat het lastig is dat we een kleine groep zijn. We hebben bijvoorbeeld weinig lobby. Wellicht speelt dit een rol bij dingen zoals de afsplitsing van ons EP-EIM panel in de vorm van het National Center Exercise is Medicine initiatief, dat ondanks zware inspanningen uiteindelijk toch niet de felbegeerde en noodzakelijke VWS-subsidie krijgt.

Verder is er een aanvraag geweest voor

een medisch specialistische richtlijn over ‘fysieke fitheid als essentiële parameter’ in de gezondheidszorg. Deze aanvraag met drie revisies heeft jaren geduurd en is onlangs definitief afgewezen. Het is zo jammer als je bedenkt hoe belangrijk dit is – ik denk dan aan een recent artikel in BJSM met data van meer dan tien miljoen mensen. Hieruit blijkt dat een lage VO2max gepaard gaat met hoger risico op hartfalen, boezemfibrilleren, type 2 diabetes, CVA en hypertensie. Fysieke fitheid kunnen we meten met CPET, maar er zijn ook tools in Nederland ontwikkeld zoals de FitMax vragenlijst. Deze correleert heel goed (0.92) met een VO2max-test. Ik hoop dat het uiteindelijk lukt om het belang hiervan te benadrukken en de mogelijkheden nog beter samen te brengen in een richtlijn of op een andere manier. Hiermee zouden we toch een mooie zichtbare grotere steen in de snelstromende zorgrivier kunnen plaatsen namens de VSG. Mogelijk zal er alsnog wel een SKMS Generieke Module Fysieke Fitheid door de VSG worden ontwikkeld, dus hier liggen nog kansen.’

*Wat hoop je dat er in de toekomst gebeurt op het gebied van EIM?*

‘Ik hoop dat de terminologie en begrippen steeds beter ingebed raken in de zorg. En dat er aandacht is voor andere risicofactoren. We geven nu veel geld uit aan medicijnen en complexe interventies en operaties. Als we een verbetering

van de fysieke fitheid geïmplementeerd krijgen, dan kunnen we zo veel goeds bereiken onder het adagium ‘meer (zorg) voor minder (kosten)’ en is onze ‘mission accomplished.’ Dat kan door te beginnen met brede implementatie van ‘fysieke fitheid’ middels E-health, opzetten en door ontwikkelen van EIM-trajecten in de eerste lijn samen met fysiotherapeuten en huisartsen. Wij komen als sportartsen, werkzaam in de tweede lijn, pas aan bod bij complexere bewegezorgvraagstukken als medisch specialisten bewegezorg. Als het meervoudig complex wordt, komt ook de revalidatiegeneeskunde in beeld. Aanpalende medisch specialisten, die orgaangericht een belangrijk deel van bewegezorg leveren zijn in deze samenwerkingsverbanden ook essentieel. Dat is de visie die we geïmplementeerd willen hebben. Als dat lukt, zijn wij als werkgroep werkeloos en dat zou heel mooi zijn!’ ■

#### OVER DE AUTEUR

Adam Weir is sportarts bij de Sport en Bewegingskliniek in Haarlem en bij de afdeling Orthopedie en Sportgeneeskunde van het Erasmus MC.

Hij is met name gespecialiseerd in de blessures en in het bijzonder pees, spier en heup- en liesblessures.

