

Bijlage 1

Antwoorden op de vragen van de Vereniging voor Sportgeneeskunde naar aanleiding van de Tussenrapportage Sportbeleid

Sportmedische begeleiding

Vraag: spelen de zorgverzekeraars een rol in de zogenaamde Topsportmedische Samenwerkingsverbanden

Antwoord: Achmea speelt een rol in de topsportpolis waarvoor alle sporters met een zogenaamde 'topsportstatus' in aanmerking komen: A en B sporters en High Potentials. Het betreft een aanvullende verzekering voor medische kosten die verband houden met topsportbeoefening.

Vraag: is er voldoende kennis aanwezig in alle Sportmedische instellingen (SMI) als het specifiek om de begeleiding van de niet-valide topsporters gaat?

Antwoord: Nee, uit navraag bij de Federatie voor Sportmedische Instellingen en bij NOC*NSF komt naar voren dat er niet bij alle SMI's - ook niet bij de SMI's die in aanmerking komen voor de kwalificatie van een Topsportmedisch Samenwerkingsverband (TMS) - alle specifieke kennis in huis is. Wel dient een erkend TMS afspraken te hebben met ter zake kundige revalidatiecentra voor collegiaal advies en eventuele doorverwijzing voor gehandicapte sporters.

Vraag: Hoeveel topsporters (uitgesplitst in valide en niet-valide) hebben in 2008 gebruik gemaakt van een SMI? Hoeveel procent is dat van het aantal topsporters?

Antwoord: Dat is niet exact bekend. Uit informatie van NOC*NSF komt naar voren dat in 2006 en 2007 tussen de 60 en 75% van de sporters met een topsportstatus gebruik maakte van de topsportpolis maar dat geeft niet aan hoeveel sporters ook daadwerkelijk gebruik maken van een SMI. Dat percentage is voor valide en niet-valide sporters ongeveer gelijk. Er zijn thans ongeveer 900 sporters met een topsportstatus.

Vraag: Wanneer zullen de naar verwachting 10 topsport medische centra, die door clustering ontstaan, operationeel zijn? Wat zal het budget per centrum zijn? Wie draagt bij in de bekostiging?

Antwoord: Naar het zich laat aanzien zullen de zogenaamde Topsport Medische Samenwerkingsverbanden (TMS) per 1 januari 2010 gecertificeerd worden. De verwachting is dat mede onder invloed van marktwerking er in 2012 ongeveer 15 TMS'en zullen zijn en dat dit aantal later weer wat zou kunnen dalen als zij het kwaliteitsniveau niet kunnen handhaven.

Het budget per TMS is niet bekend. De inkomsten komen vooralsnog uit een aantal bronnen: VWS, NOC*NSF, middelen uit de topsportpolis en eigen middelen van de SMI. De kwantitatieve verdeling daarvan is niet bekend maar zal verschillen per TMS.

Doelgerichte blessurepreventieprogramma's

Vraag: op welke wijze wordt de sporter zelf geïnformeerd over preventie maatregelen?

Antwoord: de communicatie over preventieve maatregelen met betrekking tot blessurepreventie wordt ondermeer voorbereid in het kader van het meerjarenplan blessurepreventie dat thans uitgevoerd wordt onder coördinatie van de Stichting Consument en Veiligheid. Onderdelen daarvan zijn het Blessure Informatie Systeem en de specifieke website www.voorkomblessures.nl

Ook de websites www.sportzorg.nl en www.clubzorg.nl van de VSG zelf vervullen een rol in het voorkomen van (herhaling van) blessures en bij het vinden van de juiste behandelaar.

Vraag: op welke wijze wordt in de opleiding van trainers, begeleiders, leraren enz. meer dan vroeger aandacht aan preventie opgenomen en vindt er nascholing over preventie plaats voor genoemde groepen?

Antwoord: voorheen bepaalden de sportbonden zelf in hoeverre ze blessurepreventie onderdeel lieten uitmaken van de opleidingen voor trainers, begeleiders, leraren enz. Inmiddels is blessurepreventie opgenomen in de Kwalificatiestructuur Sport. Hiermee zijn eenduidige eisen gekomen voor de gehele sportsector. Er zijn geen exacte gegevens bekend over de eventuele toename van aandacht voor blessures/preventie.

Vraag: de (sport)fysiotherapeut is direct toegankelijk voor een patiënt. Zijn er resultaten bekend van de winst die een directe toegang tot de (sport)fysiotherapeut heeft opgeleverd?

Antwoord: uit diverse onderzoeken van Nivel is naar voren gekomen dat steeds meer patiënten zonder tussenkomst van een arts bij de fysiotherapeut komen. Deze patiënten krijgen meestal een andere behandeling dan verwezen patiënten. De behandeldoelen zijn vaker gericht op houding tijdens bewegen in plaats van handhaving bij stilstaan of zitten en gemiddeld krijgen patiënten zonder verwijzing twee behandelingen minder. Bovendien worden de behandeldoelen vaker gehaald en beëindigt deze groep patiënten minder vaak zelf (voortijdig) de behandeling.

Wel moet rekening gehouden worden met de verschillen in patiëntenpopulatie. Patiënten zonder verwijzing zijn vaak jonger en hoger opgeleid dan verwezen patiënten. Mogelijk zijn hun klachten minder ernstig of minder complex. Bovendien kan het zo zijn dat patiënten zonder verwijzing gemotiveerder zijn om actief aan hun behandeling bij te dragen en de adviezen van de fysiotherapeut op te volgen. Met name mensen die zelf al beter op de hoogte zijn van hun klachten (bijvoorbeeld bij een terugkerende sportblessure), kiezen voor fysiotherapie zonder tussenkomst van een arts.

Vraag: Wat is de rol van de zorgverzekeraars in het kader van preventie?

Antwoord: In het algemeen kan gesteld worden dat veel zorgverzekeraars actief zijn met betrekking tot preventie. De recente wetgevingsverandering maakt het hun mogelijk daar meer op te sturen dan voorheen¹. Verder wordt gewerkt aan het onderbrengen van een aantal preventieve interventies in het basispakket Zorgverzekeringswet. Een voorbeeld ervan is de Beweegkuur.

Kwaliteitsbeleid in de Sportgeneeskunde

Vraag: In de tussenrapportage wordt gesteld dat door de vergrijzing en de toename van sportdeelname de vraag naar sportmedische zorg toeneemt. Kan worden aangegeven wat de verwachtingen van die toename de komende jaren zal zijn?

Antwoord: Het Sociaal – en Cultureel Planbureau heeft de afgelopen jaren een toename geconstateerd van het aantal sporters. TNO neemt een positieve trend waar in het aantal Nederlanders dat de beweegnorm haalt. Het kabinetsstreven is om de sportdeelname en de hoeveelheid lichaamsbeweging te doen stijgen door onder meer de Impuls Nationaal Actieplan Sport en Beweging. Tegelijkertijd streeft het kabinet naar verlagen van het blessurerisico.

Een recente publicatie van de Stichting Consument en Veiligheid onder meer op basis van de enquête Ongevallen en Beweging in Nederland komt naar voren dat het aantal sportblessures hoger is dan tot dusverre werd geschat (Sport en Geneeskunde, mei 2009). De hogere schatting heeft vooral te maken met een veranderde onderzoeksmethode en mogelijk ook door een daadwerkelijke stijging van het aantal sportletsels.

Vermoedelijk zal er dus de komende jaren een stijging zijn van de preventieve en curatieve zorgbehoefte op het gebied van sport en gezondheid. Het is thans niet mogelijk exact aan te geven in welke mate de zorgbehoefte zal toenemen.

Vraag: Zijn er met de sportgeneeskunde vergelijkbare medische opleidingen die VWS ook subsidieert?

Antwoord: Vanuit de begroting van VWS worden onder meer de opleidingen tot huisarts, medisch specialist en arts spoedeisende eerste hulpverlening gesubsidieerd. De opleidingen voor medisch specialist worden via het Opleidingsfonds bekostigd. De opleiding tot sportarts wordt vooralsnog uit het sportbudget van VWS gefinancierd.

¹ Besluit van 28 augustus 2008, houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met de aanpassing van het verplicht eigen risico en de uitbreiding van de groep verzekerden met meerjarige, onvermijdbare zorgkosten die voor een uitkering als bedoeld in artikel 118a van de Zorgverzekeringswet in aanmerking komt. Staatsblad 2008 371.

Vraag: Welke positie heeft de opleiding tot sportarts in andere Europese lidstaten?

Antwoord: Uit documentatie van de European Federation of Sports Medicine Associations (www.efsma.net) komt een wisselend beeld naar voren. Medio 2008 was er een vorm van sportgeneeskundige specialisatie in 21 van de responderende 45 Europese landen (waarvan 12 EU-landen waaronder het Verenigd Koninkrijk, Italië en Spanje). Verder kenden 15 Europese landen een subspecialisatie sportgeneeskunde (6 EU-landen). Uit informatie bij het Nederlands Instituut Opleiding Sportartsen hebben de meeste landen met een sportmedische specialisatie een vervolgopleiding van 4 jaar, vergelijkbaar met de Nederlandse opzet.

Vraag: Wie beslist of de opleiding tot sportarts een erkend klinisch medisch specialisme wordt?

Antwoord: Het Centraal College Medische Specialismen (CCMS) van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. De Minister van VWS dient het besluit te bekrachtigen alvorens het in werking treedt.

Vraag: Wat zijn de knelpunten die een erkenning tot klinisch medisch specialisme in de weg staan?

Antwoord: In zijn besluit van 2001 noemde het Centraal College Medische Specialismen de nadruk op de preventie binnen de sportgeneeskunde als eerste knelpunt. Verder vond het CCMS toen de afbakening van het werkgebied en het wetenschapsdomein van de sportgeneeskunde ten opzichte van de bestaande specialismen nog onvoldoende scherp. Ook vond het CCMS het destijds bezwaarlijk dat een deel van de opleiding plaats vindt onder (mede)verantwoordelijkheid van andere medisch specialisten. Beleidsmatig is de verbinding tussen preventie en curatie niet bezwaarlijk. Het is niet exact bekend in welke mate de overige genoemde knelpunten inmiddels zijn opgelost.

Vraag: Wanneer wordt een erkenning tot klinisch medisch specialisme verwacht?

Antwoord: Die inschatting is thans niet te geven. De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst beslist of de opleiding tot sportarts een erkend klinisch medisch specialisme wordt. De Minister van VWS dient het besluit te bekrachtigen alvorens het in werking treedt. Uit navraag bij de VSG blijkt dat zij opnieuw een aanvraag voorbereiden vanuit het gegeven van een sterk veranderde omgeving. Zo zijn er inmiddels 60 erkende Sportmedische Instellingen (SMI's) waarvan er 34 in een ziekenhuis zijn ondergebracht. De overige 26 erkende SMI's hebben een samenwerkingsovereenkomst met een ziekenhuis. Verder acht de VSG dat de verbinding tussen preventie en curatie inmiddels juist als heel positief gezien

wordt in de medische beroepsgroep evenals de mogelijke rol van de sportgeneeskunde in de keten van zorg voor een aantal ziekten. Ook ervaart zij een groter draagvlak binnen de wetenschappelijke wereld en de sportsector.