

‘Gezondheid en willen winnen staan soms op gespannen voet met elkaar’

Grensoverschrijdend gedrag, te zware prestatiedruk, discriminatie op grond van sekse of gender: begeleidend artsen in de (top)sport komen soms ingewikkelde situaties tegen. Een hernieuwde leidraad van de Vereniging voor Sportgeneeskunde geeft hun meer houvast.

Enric Fontcuberta/ANP



Sophie Niemansburg
s.niemansburg@medischcontact.nl
@medischcontact

‘Artsen móéten seksuele intimidatie melden’

Zeer onlangs bracht een onderzoeksbureau een rapport uit over het topsportprogramma van de Nederlandse Triathlon Bond. Het bleek dat tussen 2007 en 2021 meer dan de helft van de 54 ondervraagde atleten

te maken had gehad met grensoverschrijdend gedrag, pesten, zich aangezet voelen tot gewichtsverlies en overmatig trainen. Een groot deel geeft aan eetproblematiek, depressieve gevoelens, blessures of andere zware mentale of fysieke problemen hieraan te hebben overgehouden. Daarnaast blijkt uit (vermoede) misstanden in onder meer de turn- en danssport eens te meer dat presteren en winnen ten koste kunnen gaan van de gezondheid van sporters. Esther Schoots, voorzitter van de medisch-ethische commissie van de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG): ‘Dit soort misstanden roept de vraag op of de begeleidend artsen deze onveilige situatie hadden kunnen zien en of ze proactief hadden moeten optreden. In de vernieuwde Leidraad voor het medisch handelen in de sport van onze vereniging doen wij de aanbeveling dat artsen bij een vermoeden van een onveilige situatie dit bespreekbaar moeten maken bij

de betrokkenen. En ook dat artsen dit kunnen, en in geval van seksuele intimidatie móéten, melden. Zeker in situaties waarin machtsongelijkheid en afhankelijkheid een rol spelen moeten artsen alert zijn.’

Primair gezondheid

De leidraad is een gedragscode die ingaat op medisch-ethische dilemma's van (sport)artsen. Schoots: ‘De kern is dat de begeleidend arts van een sporter primair het waarborgen en bevorderen van de gezondheid dient. Pas in tweede instantie levert de arts een bijdrage aan de wens tot presteren. Wanneer je als arts in dienst bent van een sportorganisatie, kan dat best uitdagend zijn omdat je in een driehoek van trainer-sporter-arts werkt.’ De leidraad gaat niet alleen in op het melden van misstanden, maar behandelt ook andere actuele thema's, zoals discriminatie op grond van gender en sekse, geheimhouding en omgaan met publiciteit. De aanbevelingen zijn herzien door de medisch-ethische commissie van de VSG, in overleg met de medische staf van NOC*NSF en ook in lijn gebracht met nieuwe wetgeving zoals de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Het concept is voorgelegd aan alle wetenschappelijke verenigingen van de Federatie Medisch Specialisten en aan de huisartsenverenigingen. Schoots: ‘Een van de punten die de Nederlandse Vereniging voor Neurologie inbracht is het



advies om terughoudend te zijn met het publiekelijk commentaar geven op de medische behandeling van sporters. De afgelopen jaren hebben zich verschillende ernstige gezondheidsproblemen voorgedaan in de sport, waarop artsen die niet betrokken waren bij de behandeling van de sporter in de media commentaar gaven.' De leidraad benadrukt dat dit schadelijk kan zijn voor de betrokkene en voor het maatschappelijk vertrouwen in de gezondheidszorg.

'Wegcontracteren' beroepsgeheim

Een van de meest heikle punten is volgens Schoots de aanbeveling over het 'wegcontracteren' van het beroepsgeheim. 'Het gebeurt soms dat topsporters voorafgaand aan het seizoen een contract moeten tekenen waarmee zij het medisch begeleidingsteam toestemming geven om alle medische informatie te delen met onder meer de trainers. Bij de triatleten gebeurde dit bijvoorbeeld ook. Dat kan informatie zijn die helemaal geen relatie heeft met de uitoefening van de sport. Een dergelijk contract mag en moet niet, want het kan de vertrouwensrelatie tussen arts en sporter schenden. Hoewel dit in de topsportsituatie soms als lastig wordt ervaren, huldigt de VSG het standpunt dat een arts niet meewerkt aan dergelijke constructies. In de leidraad wordt gesteld dat de arts bij ieder zorgcontact met de sporter

moet overleggen welke informatie hij mag delen met de trainers of de clubleiding. Over het algemeen is het zo dat wanneer een medisch probleem de sportbeoefening beïnvloedt, het in het belang van het welzijn van de sporter is dat de coach op de hoogte is, maar toestemming vragen blijft nodig.'

Discriminatie

Een ander medisch-ethisch dilemma dat met name in de topsport voorkomt en waar de VSG zich in de leidraad over uitsprekt is de sportregelgeving gericht op sekse- of genderkenmerken. De VSG sluit zich op dit punt aan bij de World Medical Association in haar Declaration on Principles of Health Care for Sports Medicine. De internationale atletiekfederatie World Athletics besloot in 2019 vrouwelijke atleten uit te sluiten van deelname aan competities, op basis van de hoogte van hun circulerend testosterongehalte (waarde van >5 nmol/l), als blijkt dat zij een afwijking in de geslachtsontwikkeling hebben zoals hyperandrogenisme. Dit onderwerp kreeg grote bekendheid door de succesvolle Zuid-Afrikaanse atlete Caster Semenya. Na de uitspraak van World Athletics mag zij op de middellange afstanden niet deelnemen aan vrouwenwedstrijden, tenzij zij haar testosterongehalte met medicatie verlaagt. Schoots: 'Wanneer er geen medische reden is voor het kunstmatig verlagen van het

testosterongehalte en de sporter heeft niet de wens om de onderliggende aandoening te veranderen, dan mag een sportarts niet meewerken aan een gedwongen medische behandeling. Anders ben je feitelijk aan het discrimineren. Het mooie van de leidraad is dat we de ruimte laten om een behandeling te geven als het de autonome wens is van de sporter om dit te doen. We moedigen artsen aan om de context te onderzoeken van waaruit de sporter tot de hulpvraag is gekomen.' Naast deze specifieke situatie rondom Semenya, merkt Schoots op dat er een flinke discussie bestaat over het meedoen van transvrouwen in de wedstrijd sport. 'Als VSG willen we ons ook over dit onderwerp gaan uitspreken.'

Recreatieve sporters

De meeste artsen, die geen topsporters begeleiden, zullen met bovenstaande situaties weinig te maken krijgen, maar ook voor hen bevat de leidraad nuttige informatie, zegt Schoots. 'Huisartsen en andere specialisten zoals cardiologen en orthopeden hebben ook weleens recreatieve sporters op hun spreekuur. Ook bij hen kan gezond willen zijn botsen met de ambitie om te kunnen presteren. Gezondheid en winnen staan nu eenmaal soms op gespannen voet met elkaar. Alle huisartsen hebben wel een bodybuilder in de praktijk die dopinggeduide middelen gebruikt. Of iemand die een maand voor zijn eerste marathon knieklachten krijgt en een maandlang NSAID wil of een pijnstillende injectie. De leidraad geeft aan dat het dan altijd van belang is te onderzoeken wat de drijfveren en wensen van de sporter zijn die ten grondslag liggen aan de hulpvraag. Soms kan dat betekenen dat de arts meegaat in de wens van de medische behandeling, terwijl dit voor de gezondheid niet de beste optie is. En als de leidraad dan nog niet voldoende uitkomst biedt, kan de VSG altijd geconsulteerd worden voor advies.' ●



→ Meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.