



Inhoudsopgave

Samenstelling van de werkgroep	3
Samenvatting	4
1. Inleiding	6
2. Methode	8
3. Resultaten	12
4. Implementatie	19
<i>Bijlage 1.</i> Richtlijnen	22
<i>Bijlage 2.</i> Overzicht overige belanghebbenden	23
<i>Bijlage 3.</i> De 20 belangrijkste openstaande kennisvragen per discussiegroep	24
<i>Bijlage 4.</i> Referenties	28
<i>Bijlage 5.</i> Steunbrief patiëntenfederatie nederland	29

INITIATIEF

Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG)

MET ONDERSTEUNING VAN

Kennisinstituut van de Federatie Medisch
Specialisten

FINANCIERING

Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten
(SKMS)

COLOFON

KENNISAGENDA SPORTGENEESKUNDE

© 2024 Vereniging voor Sportgeneeskunde
Postbus 52 | 3720 AB Bilthoven

Telefoon 030-2252290

E-mail vsg@sportgeneeskunde.com

Website <https://www.sportgeneeskunde.com/>

Alle rechten voorbehouden. De tekst uit deze publicatie mag worden vereenvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de VSG aanvragen. Adres en e-mailadres: zie boven.

Samenstelling van de werkgroep



De werkgroep 'Kennisagenda Sportgeneeskunde' is samengesteld vanuit de leden van de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG), waarbij gestreefd is naar een goede afspiegeling van de beroepsgroep met de verschillende aandachtsgebieden en vertegenwoordiging vanuit verschillende instellingen.

- **Dr. L.E.M. (Linda) van den Berg**
Sportarts (aandachtsgebied kindersportgeneeskunde), Erasmus MC Universitair Medisch Centrum Rotterdam (voorzitter werkgroep)
- **Prof. dr. F. (Fred) Hartgens**
Sportarts en Hoogleraar Klinische Sportgeneeskunde (aandachtsgebieden overbelastingsblessures en medisch-specialistische bewegzorg), Universitair Medisch Centrum Utrecht

- **Dr. R.J. (Robert-Jan) de Vos**, sportarts (aandachtsgebied preventie en behandeling van sportblessures), Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam
- **Drs. T.A.M. (Tessa) Backhuijs**
Sportarts (aandachtsgebied inspanningsdiagnostiek, sport & voeding, wielrennen, prehabilitatie), Amphia ziekenhuis, Breda
- **Drs. P.C.A.M. (Prabath) Lodewijks**
Sportarts (aandachtsgebied preventie en behandeling sportblessures, inspanningsdiagnostiek, sportmedische begeleiding) en clubarts FC Utrecht, Universitair Medisch Centrum Utrecht

- **Prof. Dr. H. (Hans) Tol**
Sportarts (aandachtsgebied preventie en behandeling van sportblessures), Amsterdam UMC
- **Drs. M. (Mirwais) Mehrab**
AIOS sportgeneeskunde, Universitair Medisch Centrum Utrecht.

Met ondersteuning van:

- **Dr. M.M.J. (Machteld) van Rooijen**
Adviseur Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten.
- **Dr. A. (Anja) van der Hout**
Adviseur Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten.

Samenvatting



De beste zorg voor patiënten wordt bereikt door continue verbetering van het eigen medisch-specialistisch handelen. Om te komen tot de beste patiëntenzorg heeft de Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) in kaart gebracht waar in de dagelijkse praktijk van de sportarts gebrek is aan wetenschappelijke onderbouwing; de openstaande kennisvragen. Deze openstaande kennisvragen leiden onder andere tot verschillende diagnostische en behandeltrajecten bij dezelfde aandoening; ook wel praktijkvariatie genoemd. Het is van belang inzicht te krijgen in wat de beste diagnostische en behandelstrategie is: in de eerste plaats voor de

patiënt, maar ook voor de arts die de beste zorg wil leveren en voor de maatschappij. In deze herziening van de Kennisagenda van 2017 presenteert de VSG de meest urgente vragen die zich de komende jaren lenen voor zorgevaluatie. Met de Kennisagenda wordt wederom ingezet op het versterken van de wetenschappelijke basis van de sportgeneeskundige praktijk en daardoor op effectieve, doelmatige en veilige zorg voor patiënten.

De Kennisagenda Sportgeneeskunde is tot stand gekomen na richtlijnenanalyse en inventarisatie onder VSG-leden en overige belanghebbenden. Dit rapport

doet verslag van het proces van de inventarisatie en prioritering van openstaande kennisvragen binnen de sportgeneeskunde en de totstandkoming van de Kennisagenda Sportgeneeskunde. Daarnaast wordt een eerste aanzet gegeven voor de wijze waarop deze openstaande kennisvragen middels wetenschappelijk onderzoek zijn in te vullen. In het rapport wordt een top 11 van de meest relevante, urgente onderzoeksvragen gepresenteerd. Deze top 11 bestaat uit vragen op het gebied van exercise is medicine, behandeling van blessures, sportmedische preventie en sportmedische begeleiding.

Top 11 geprioriteerde kennishiaten:

EXERCISE IS MEDICINE

1. Wat is de effectiviteit van medisch specialistische beweegzorg bij complexe patiënten op verbetering van fysieke fitheid en hieraan gerelateerde belangrijke uitkomstmaten als kwaliteit van leven, return to work?
2. Wat is de toegevoegde waarde van inspanningsdiagnostiek bij de diverse verwijs indicaties voor vaststellen van inspanningsbeperking en trainingsadvisering?
3. Is maximale inspanning gecontra-indiceerd voor patiënten met een cardiale aandoening, hoe kunnen we dit begeleiden en monitoren bij activiteiten in het dagelijks leven en (intensieve) inspanning?
4. Wat is het effect van regelmatig fietsen (ondergrens 3 maal 15 minuten per week) op de symptomen van knie- en/of heupartrose en het voortschrijden van de gewrichtsafwijkingen?

BEHANDELING VAN BLESSURES

Tendinopathieën en apofysitiden

5. Welke medische behandelingen (inclusief injectietherapieën) zijn effectief voor patiënten met tendinopathie die niet goed reageren op standaard conservatieve therapie conform de multidisciplinaire richtlijn?
6. Wat zijn prognostische factoren voor de meest voorkomende apofysitiden om tot een meer gepersonaliseerde behandeling te komen?
7. Wat zijn prognostische factoren voor een ongunstig beloop bij patiënten met tendinopathie die worden behandeld met conservatieve therapie conform de multidisciplinaire richtlijn?

Overige blessures: aan beweging gerelateerde klachten van het houdings- en bewegingsapparaat

8. Wat is de meerwaarde van het toevoegen pijneducatie (waaronder uitleg over centrale sensitiviteit) aan usual care, bij chronische aan beweging gerelateerde pijnklachten >3 maanden, op functioneren en pijnklachten bij patiënten met patellofemorale pijnsyndroom?
9. Wat is de plaats van diagnostisch onderzoek (provocatietesten en aanvullend onderzoek) bij patiënten met inspanningsgebonden pijnsyndromen van het onderbeen?

SPORTMEDISCHE PREVENTIE

10. Welke interventies zijn effectief om sportblessures (primaire preventie) en recidief blessures (secundaire preventie) te voorkomen?

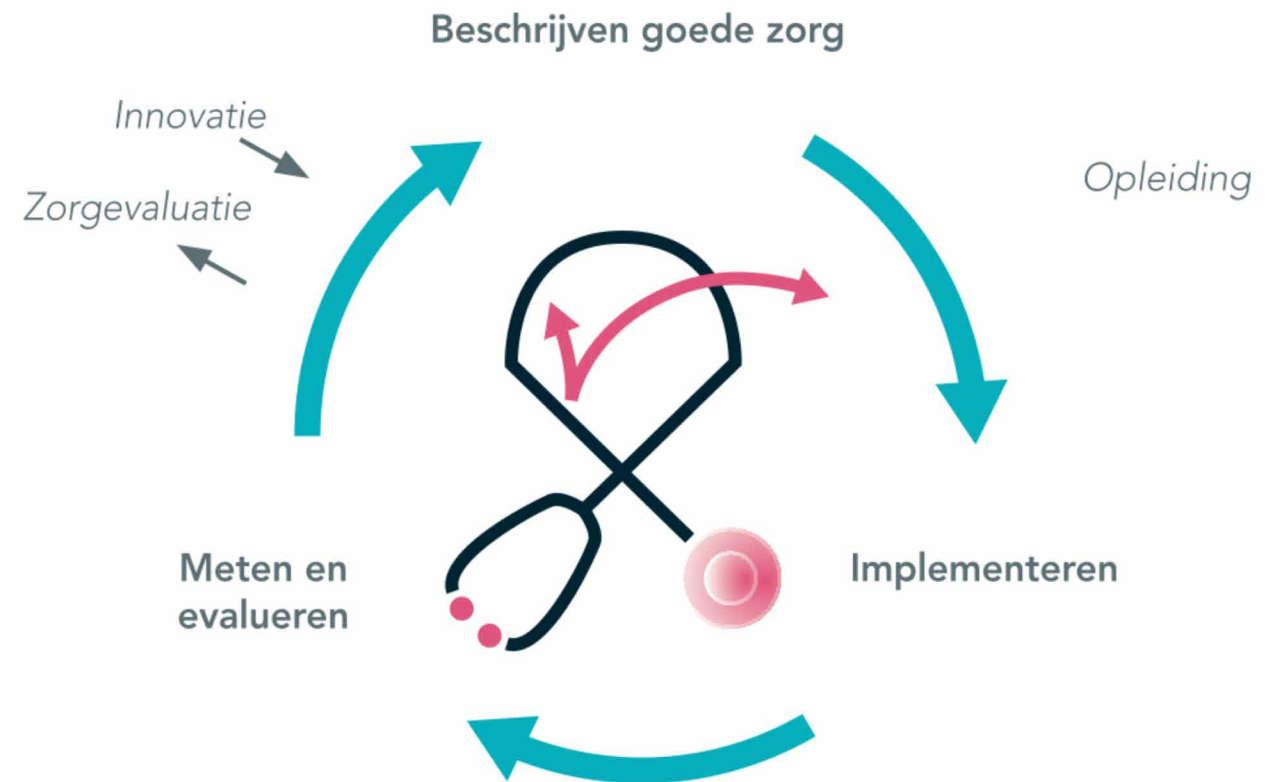
SPORTMEDISCHE BEGELEIDING

11. Welke factoren zijn geassocieerd met psychische aandoeningen van topsporters na het beëindigen van hun topsportcarrière?

1. Inleiding

Sportgeneeskunde richt zich op het herstellen en bevorderen van de gezondheid van de (aspirant) sporter. De Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) houdt zich bezig met het continu verbeteren en borgen van de kwaliteit van deze zorg. Zij doet dit door middel van integraal kwaliteitsbeleid. Hierbij worden verschillende kwaliteitsinstrumenten, zoals

richtlijnen, kwaliteitsmeting, kwaliteitsvisiting, patiëntenvoorlichting, en bij- en nascholing en toetsing, in samenhang ontwikkeld, toegepast, geëvalueerd en verbeterd. Onderdeel van kwalitatief hoogwaardige zorg is ook continu leren en verbeteren middels het proces van zorgevaluatie zoals grafisch weergegeven in Figuur 1.



Figuur 1: Het proces van zorgevaluatie begint met het inventariseren van de belangrijkste kennisvragen uit de sportmedische praktijk, na prioritering leidt dit tot een Kennisagenda Sportgeneeskunde, waarna evaluatie plaatsvindt via zorgevaluatie onderzoek. Tenslotte is vlotte implementatie van de nieuwe kennis in de dagelijkse praktijk essentieel.



Uit de praktijk (waar zorg “geïmplementeerd” is) kan blijken dat er kennisvragen bestaan over de behandeling of diagnostiek. Het beantwoorden van deze kennisvragen kan middels zorgevaluatie: klinisch evaluatieonderzoek naar de effectiviteit van bestaande zorg (“meten en evalueren”). Een eerste belangrijke stap in het proces van zorgevaluatie is het opstellen van een kennisagenda. Een kennisagenda biedt een overzicht van de belangrijkste openstaande kennisvragen van bestaande zorg binnen een discipline en een plan van aanpak hoe deze openstaande kennisvragen kunnen worden ingevuld door middel van klinisch onderzoek. De resultaten van dit onderzoek kunnen vervolgens worden gebruikt om

de richtlijnen aan te passen (“beschrijven van goede zorg”).

In de Kennisagenda van 2017 zijn kennisvragen geïdentificeerd. Ondanks meerdere pogingen van VSG-leden om deze hiaten op te vullen met wetenschappelijk onderzoek, is hiervoor geen financiële ondersteuning verleend door de overheidsinstellingen. Door veranderde inzichten in de sportgeneeskunde is gestart met een update van de Kennisagenda voor de sportgeneeskunde. Het bestuur van de VSG heeft in de zomer van 2022 een werkgroep ingesteld die als opdracht heeft gekregen de kennisagenda voor de sportgeneeskunde te herzien

op basis van het inventariseren en prioriteren van kennisvragen die voor de dagelijkse praktijkvoering van de sportarts relevant zijn. De VSG zal actief inventariseren hoe de huidige Kennisagenda kan worden ondersteund door subsidieverleners.

LEESWIJZER

Hoofdstuk 2 beschrijft de toegepaste methode voor het opstellen van de Kennisagenda Sportgeneeskunde. De resultaten worden vervolgens beschreven in hoofdstuk 3. Tot slot wordt in Hoofdstuk 4 uiteengezet welke stappen nodig zijn voor de implementatie en realisatie van de kennisagenda.

2. Methode

De werkgroep heeft de volgende stappen ondernomen:

- Overzicht maken van de ondernomen acties naar aanleiding van de Kennisagenda Sportgeneeskunde gepubliceerd in 2017;
- Inventariseren van openstaande kennisvragen in de sportgeneeskunde;
- Prioriteren van de belangrijkste openstaande kennisvragen voor de dagelijkse praktijkvoering van de sportarts.

2.1 Inventarisatie openstaande kennisvragen

De inventarisatie van openstaande kennisvragen bestond uit een analyse van de bestaande sportgeneeskundige richtlijnen en kennisagenda's van andere wetenschappelijke verenigingen. Daarnaast werd er online een enquête uitgezet onder de leden van de VSG en overige belanghebbenden, waaronder patiënten en verschillende koepelpartijen.

2.1.1 Identificatie openstaande kennisvragen in richtlijnen

De richtlijnen waarvan de VSG initiatiefnemer is en vanaf 2015 zijn gepubliceerd, zijn meegenomen in de inventarisatie. Elf richtlijnen zijn hiervoor geanalyseerd. Tien andere multidisciplinaire of internationale richtlijnen die relevant zijn voor sportartsen zijn beoordeeld. Uit de in totaal 21

richtlijnen werden de conclusies met een laag niveau van bewijskracht (niveau 3 en 4 of 'laag' en 'zeer laag') en kennislacunes/aanbevelingen voor verder onderzoek geïnventariseerd. Deze zijn integraal opgenomen in de inventarisatie.

In totaal werden er 130 kennisvragen geïdentificeerd vanuit relevante richtlijnen (zie Bijlage 1 voor een overzicht van de gescreende richtlijnen).

2.1.2 Identificatie van openstaande kennisvragen genoemd door leden van de VSG

De leden van de VSG zijn via e-mail en nieuwsbrief gevraagd deel te nemen aan een online enquête. Het verzoek aan de leden was om maximaal vijf openstaande kennisvragen te benoemen uit de dagelijkse praktijk en deze te formuleren als onderzoeksvraag, en hierbij een korte motivatie te geven.

In totaal werden er 41 kennisvragen aangeleverd vanuit 12 individuele VSG leden.

2.1.3 Identificatie van openstaande kennisvragen door overige belanghebbenden

Overige belanghebbenden, waaronder sport(koepel) organisaties, sporters en aanpalende verenigingen/



organisaties (zie Bijlage 2), zijn via e-mail gevraagd een online enquête in te vullen. Zij werden ook gevraagd om maximaal vijf openstaande kennisvragen te benoemen uit de dagelijkse sportgeneeskundige praktijk en deze bij voorkeur te formuleren als onderzoeksvraag, inclusief een korte toelichting.

In totaal werden er 62 kennisvragen aangeleverd door 19 organisaties (zie Bijlage 2 welke organisaties dit waren).

2.1.4 Identificatie van openstaande kennisvragen in kennisagenda's van andere wetenschappelijke verenigingen

De meest recente kennisagenda's van andere wetenschappelijke verenigingen werden gescreend

op voor de sportgeneeskunde relevante openstaande kennisvragen. Dit betroffen 19 kennisagenda's, waaruit in totaal 17 vragen werden opgehaald die relevant werden geacht voor de sportgeneeskunde.

2.1.5 Totaal geïdentificeerde openstaande kennisvragen

In totaal zijn er 250 openstaande kennisvragen geïnventariseerd. De werkgroep heeft vervolgens 113 kennisvragen geëxcludeerd op basis van de volgende criteria:

- Kennisvragen waar momenteel al onderzoek naar wordt gedaan;
- Kennisvragen die geen onderdeel zijn van sportgeneeskundige zorg;

- Kennisvragen die zeer moeilijk te onderzoeken zijn of waar geen onderzoeksvraag bij kan worden geformuleerd;
- Kennisvragen die geen zorgevaluatie betreffen.

De openstaande 137 kennisvragen zijn vervolgens onderverdeeld in de volgende 4 deelgebieden:

1. Exercise is medicine
2. Behandeling van blessures
 - a. Tendinopathieën en apofysitiden
 - b. Overige blessures: aan beweging gerelateerde klachten van het houdings- en bewegingsapparaat
3. Sportmedische preventie
4. Sportmedische begeleiding

2.2 Prioritering en opstellen Kennisagenda

2.2.1 Prioriteringsbijeenkomst

Op 28 september 2023 werd een prioriteringsbijeenkomst georganiseerd om de lijst met 137 openstaande kennisvragen te bespreken en te prioriteren. Aan deze bijeenkomst namen 26 sportartsen en 3 vertegenwoordigers van andere partijen deel (zie Bijlage 2). De openstaande kennisvragen, geformuleerd als onderzoeksvragen, werden in vier discussiegroepen besproken onder leiding van de werkgroepleden. Deze discussiegroepen waren zo ingericht, dat kennisvragen zoveel mogelijk in elkaars verlengde lagen en bij elke discussiegroep (tafel) ongeveer evenveel openstaande kennisvragen werden besproken. De volgende groepsindeling werd gehanteerd:

- **Groep 1:** Exercise is medicine
- **Groep 2:** Behandeling van blessures: Overige blessures: aan beweging gerelateerde klachten van het houdings- en bewegingsapparaat
- **Groep 3:** Behandeling van blessures: Tendinopathieën en apofysitiden
- **Groep 4:** Sportmedische preventie en Sportmedische begeleiding

De openstaande kennisvragen werden besproken en beoordeeld aan de hand van de volgende criteria:

- Relevantie: ernst, prevalentie en kosten
- Urgentie
- Impact op het vakgebied
- Impact op de maatschappij
- Onderzoekbaarheid/haalbaarheid (waarbij ook financierbaarheid door andere bronnen)
- Implementeerbaarheid

De discussie vond plaats in twee rondes. In de eerste ronde werd gestreefd naar de selectie van een top 10 per deelgebied. De deelnemers werden in deze ronde willekeurig ingedeeld bij een discussietafel. In de tweede ronde werden de deelnemers ingedeeld op basis van hun expertise, en werd gestreefd naar de selectie van een top 5 van de belangrijkste openstaande kennisvragen per deelgebied. Deze openstaande kennisvragen werden vervolgens kort toegelicht door de discussieleiders. In totaal werden 20 openstaande kennisvragen als meest belangrijk aangemerkt.

In de week na de prioriteringsbijeenkomst werd de deelnemers gevraagd om uit de 20 openstaande kennisvragen via een digitaal stemformulier een top 5 in te dienen. In totaal hebben 26 van de 29 deelnemers een digitale stem uitgebracht. Zie bijlage 3 voor de lijst met geprioriteerde openstaande kennisvragen.

2.3.2 Advies Patiëntenfederatie Nederland

De top 20 kennisvragen, geselecteerd tijdens de prioriteringsbijeenkomst, is voorgelegd aan Patiëntenfederatie Nederland voor een advies over hoe het patiëntenperspectief mee kan worden genomen; zowel per vraag, als in de definitieve prioritering.

Een aantal punten van belang vanuit het patiëntenperspectief:

- **Aandacht voor Samen Beslissen.** Dit sluit aan bij de kennisvraag '*Op welke manier kan bewegadvisie bijdragen aan (duurzame) gedragsverandering?*' (niet in top 11). Het is goed als men bij dit bewegadvisie kijkt hoe dit samen met de patiënt het beste kan worden afgestemd. Aandacht voor samen beslissen komt wel terug bij het uitzoeken van de meerwaarde van pijneducatie, bepalen van effectieve interventies om sportblessures te voorkomen, en het bepalen van de effectiviteit van medisch-specialistische beweegzorg bij complexe patiënten (allen in top 11).
- **Aandacht voor communicatie over verwachtingen/verwachtingsmanagement.** Wat kan een patiënt bij een bepaalde behandeling allemaal verwachten, welke kenmerken heeft hij/zij en hoe sluit dat wel/niet aan op een behandeling? Dit kan aansluiten bij de kennisvraag '*Wat zijn prognostische factoren voor patiënten met iliotibiale bandsyndroom (ITBS) die niet goed reageren op standaard conservatieve therapie conform de monodisciplinaire richtlijn?*' (niet in top 11), en ook bij

pijneducatie, effectieve medische behandelingen voor tendinopathie, en medisch specialistische beweegzorg (allen in top 11)

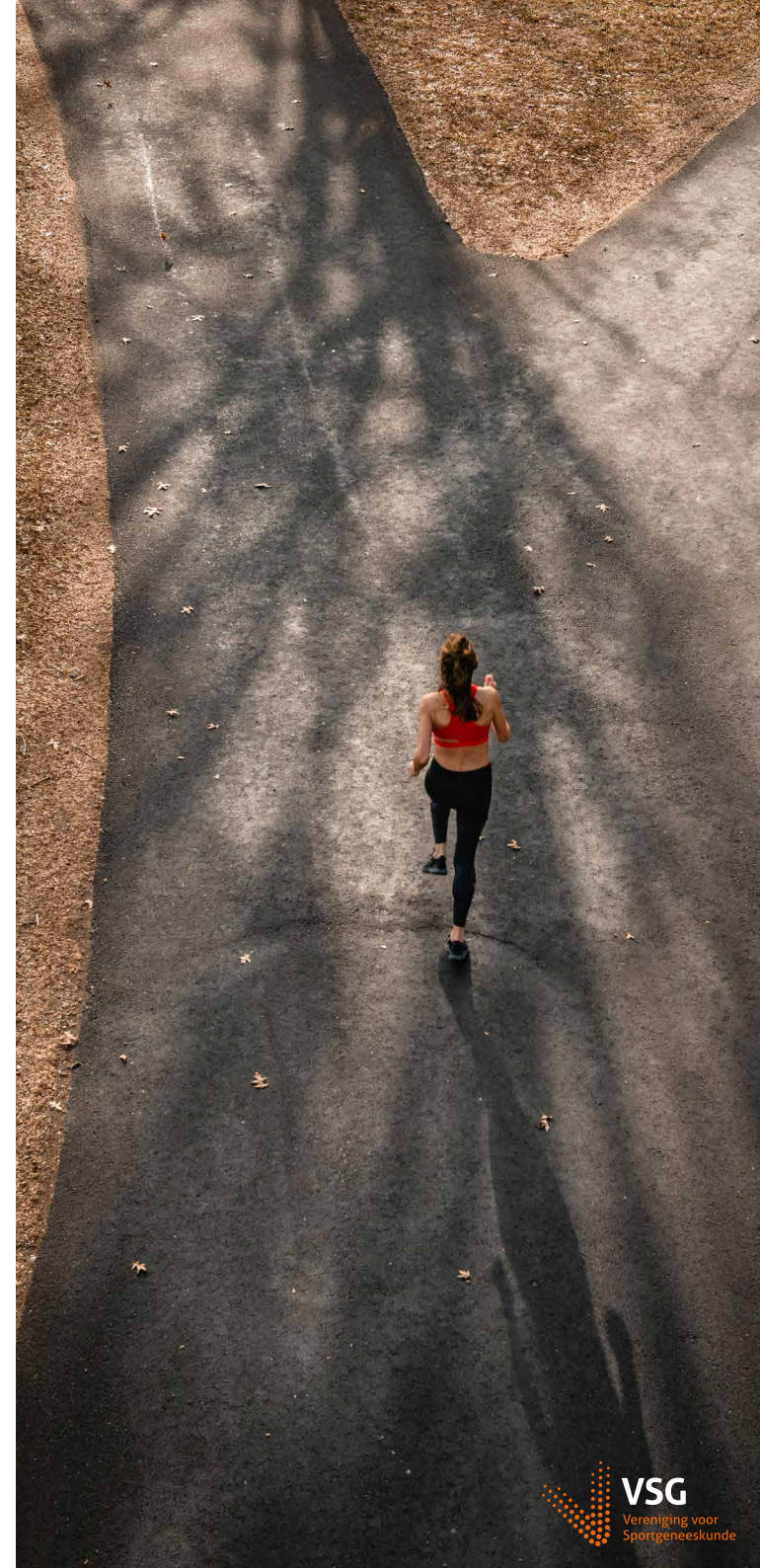
- **Aandacht voor preventie.** De angst dat een blessure nog een keer kan opspelen/optreden. Dit sluit aan bij de kennisvragen 'Wat is de optimale strategie om het recidiefrisico van acute hamstringblessures te verminderen?' (niet in top 11) en 'Wat is het effect van oefentherapie en beheersing van sportbelasting op het voorkomen van een recidief achilles tendinopathie?' (niet in top 11), maar ook bij 'Welke interventies zijn effectief om sportblessures (primaire preventie) en recidief blessures (secundaire preventie) te voorkomen' (in top 11).
- **Niet alleen aandacht naar de fysieke kant maar ook mentale kant bij blessures.** Bij bijvoorbeeld kennisvraag 'Wat zijn prognostische factoren voor de meest voorkomende apofysitiden om tot een meer gepersonaliseerde behandeling te komen?' (in top 11) is het belangrijk om ook naar mentale factoren te kijken. Dit punt komt nu al goed naar voren in de kennisvraag 'Welke factoren zijn geassocieerd met psychische aandoeningen van topsporters na het beëindigen van hun topsportcarrière?' (in top 11).

Daarnaast wil Patiëntenfederatie Nederland graag aan alle sportartsen en onderzoekers meegeven dat er aandacht moet zijn voor het verschil in terugkeer naar algemeen dagelijks leven en terugkeer naar (een specifieke) sport. Bewegen in het dagelijks leven, sport en topsport kan erg van elkaar verschillen en dus ook in de eventuele behandeling. De zorgverlener moet hier goede informatie en uitleg bij geven.

Aandacht hiervoor komt terug in een gepersonaliseerde behandeling, zoals in de kennisvraag 'Wat zijn prognostische factoren voor de meest voorkomende apofysitiden om tot een meer gepersonaliseerde behandeling te komen?'. Dit komt ook terug in de kennisvraag over de terugkeer naar werk, sport of hobby, en in de kennisvraag over pijneducatie (allen in top 11).

2.3.3 Methodiek definitieve prioritering Kennisagenda

Na afloop van de prioriteringsbijeenkomst en overkoepelende stemmingsronde werd door de werkgroep gekeken naar de hoeveelheid stemmen bij de 20 openstaande geprioriteerde kennisvragen. Hierin werd ook het advies van Patiëntenfederatie Nederland meegewogen. Bij de definitieve keuze voor de Kennisagenda werd gestreefd naar een selectie van 10 onderzoeksvragen. Vanwege de stemmingsuitslag en de relevantie van de onderwerpen heeft de werkgroep uiteindelijk gekozen voor een top 11. In deze top 11 van kennisvragen is een rangorde per deelgebied aangebracht. De top 11 is door het VSG bestuur bekrachtigd.



3. Resultaten



3.1 Overzicht stand van zaken Kennisagenda Sportgeneeskunde (2017)

De voortgang van de uitvoering van de kennisagenda 2017 werd door het bestuur en de Wetenschappelijke Raad van de VSG bewaakt, ondersteund en gestimuleerd. Voor financiering van de gewenste onderzoeken zijn diverse subsidieverstrekkingen benaderd, zoals ZonMw en NWA.

Hieronder wordt een overzicht van de top 10 kennisvragen van de Kennisagenda Sportgeneeskunde uit 2017 weergegeven, waarin per kennisvraag wordt aangegeven wat er na die tijd mee is gebeurd.

Stand van zaken top 10 Kennisagenda Sportgeneeskunde (2017):

KENNISVRAAG	STATUS, NAAM STUDIE, SUBSIDIE	
1 Welke behandelstrategieën* zijn effectief in het beloop van tendinopathieën?	9 studievoorstellen ingediend, allen afgewezen	
	STUDIE	SUBSIDIE
	1. The efficacy of surgical treatment for patients with chronic recalcitrant midportion Achilles tendinopathy	ZonMW –leading the change
	2. Preventing Achilles tendinopathy becoming chronic	ZonMW-sport en bewegen
	3. Transition of reactive to chronic tendon injury	NWA_ORC
	4. Implementatienetwerk Patella Tendinopathie	ZonMW-implementatienetwerk sport en bewegen
	5. Optimizing treatment of Achilles tendinopathy using a personalized health application	ZonMW doelmatigheidsonderzoek
	6. Development of a smart sock for chronic midportion Achilles tendinopathy	ZonMW- VIDI
	7. CAT trial	ZonMW doelmatigheids onderzoek 2010 & 2015
	8. The Dutch Muscle Mega data Sports Project	ZonMW Sport en bewegen 2017
9. Smart sock and Online platform development for managing Achilles tendinopathy	ZonMW – VIDI	
2 Welke behandelstrategieën* zijn effectief bij groei-gerelateerde aandoeningen van het bewegingsapparaat?	Niet opgepakt	
3 Welke behandelstrategieën* zijn effectief om te komen tot een snelle en verantwoorde terugkeer in sport bij acute spierletsels?	Niet opgepakt	
4 Welke behandelstrategieën* zijn effectief bij het Iliotibiale Band Syndroom?	Niet opgepakt	
5 Welke parameters hebben een voorspellende waarde bij het ontstaan en herstel van overbelasting bij (top-) sporters?	Niet opgepakt	
6 Wanneer en op welke manier is sporthervatting bij niet-musculoskeletale aandoeningen verantwoord?	Niet opgepakt	
7 Op welke manier kan een beweeginterventie als additionele therapie dienen bij een (chronische) aandoening en wat is de effectiviteit van deze beweeginterventie?	Studies uitgevoerd zonder subsidie. Publicaties in voorbereiding: 1. The effects of an exercise training program on physical fitness in kidney transplant recipients 2. The effects of exercise training on physical fitness in heart failure patients with Left Ventricular Assistance device (LVAD): narrative review and protocol for a practical, evidence-based training intervention	
8 Is een trainingsprogramma, opgesteld op basis van de resultaten van CPET (Cardio Pulmonary Exercise Testing), effectiever dan een standaard trainingsprogramma?	Niet opgepakt	
9 Welke CPET-parameters dragen bij aan de diagnostiek van een verminderde inspanningstolerantie?	Niet opgepakt	
10 Welke onderdelen van het preventief sportmedisch onderzoek (PSMO) hebben een voorspellende waarde op het ontstaan van klachten bij sport en bewegen?	Niet opgepakt	

* Onder behandelstrategieën worden zowel nieuwe behandeltechnieken als identificatie van prognostische factoren verstaan.

3.2 Top 11 onderzoeksvragen Kennissagenda Sportgeneeskunde (2024)

Op basis van de stemmingsronde en discussie binnen de werkgroep is een top 11 van de meest relevante en urgente onderzoeksvragen samengesteld. De onderzoeksvragen zijn onderverdeeld in deelgebieden van de sportgeneeskunde (zie paragraaf 2.1.5) en in rangorde per deelgebied opgenomen in de lijst:

Exercise is medicine

1. Wat is de effectiviteit van medisch specialistische beweegzorg bij complexe patiënten op verbetering van fysieke fitheid en hieraan gerelateerde belangrijke uitkomstmaten als kwaliteit van leven, return to work?
2. Wat is de toegevoegde waarde van inspanningsdiagnostiek bij de diverse verwijs indicaties voor vaststellen van inspanningsbeperking en trainingsadvisering?
3. Is maximale inspanning gecontra-indiceerd voor patiënten met een cardiale aandoening, hoe kunnen we dit begeleiden en monitoren bij activiteiten in het dagelijks leven en (intensieve) inspanning?
4. Wat is het effect van regelmatig fietsen (ondergrens 3 maal 15 minuten per week) op de symptomen van knie- en/of heupartrose en het voortschrijden van de gewrichtsafwijkingen?

Behandeling van blessures

- a) Tendinopathieën en apofysitiden
 1. Welke medische behandelingen (inclusief injectietherapieën) zijn effectief voor patiënten met tendinopathie die niet goed reageren op standaard conservatieve therapie conform de multidisciplinaire richtlijn?
 2. Wat zijn prognostische factoren voor de meest voorkomende apofysitiden om tot een meer gepersonaliseerde behandeling te komen?
 3. Wat zijn prognostische factoren voor een ongunstig beloop bij patiënten met tendinopathie die worden behandeld met conservatieve therapie conform de multidisciplinaire richtlijn?
- b) Overige blessures: aan beweging gerelateerde klachten van het houdings- en bewegingsapparaat
 1. Wat is de meerwaarde van het toevoegen pijneducatie (waaronder uitleg over centrale sensitiviteit) aan usual care, bij chronische aan beweging gerelateerde pijnklachten >3 maanden, op functioneren en pijnklachten bij patiënten met patellofemorale pijnsyndroom?
 2. Wat is de plaats van diagnostisch onderzoek (provocatietesten en aanvullend onderzoek) bij patiënten met inspanningsgebonden pijnsyndromen van het onderbeen?

Sportmedische preventie

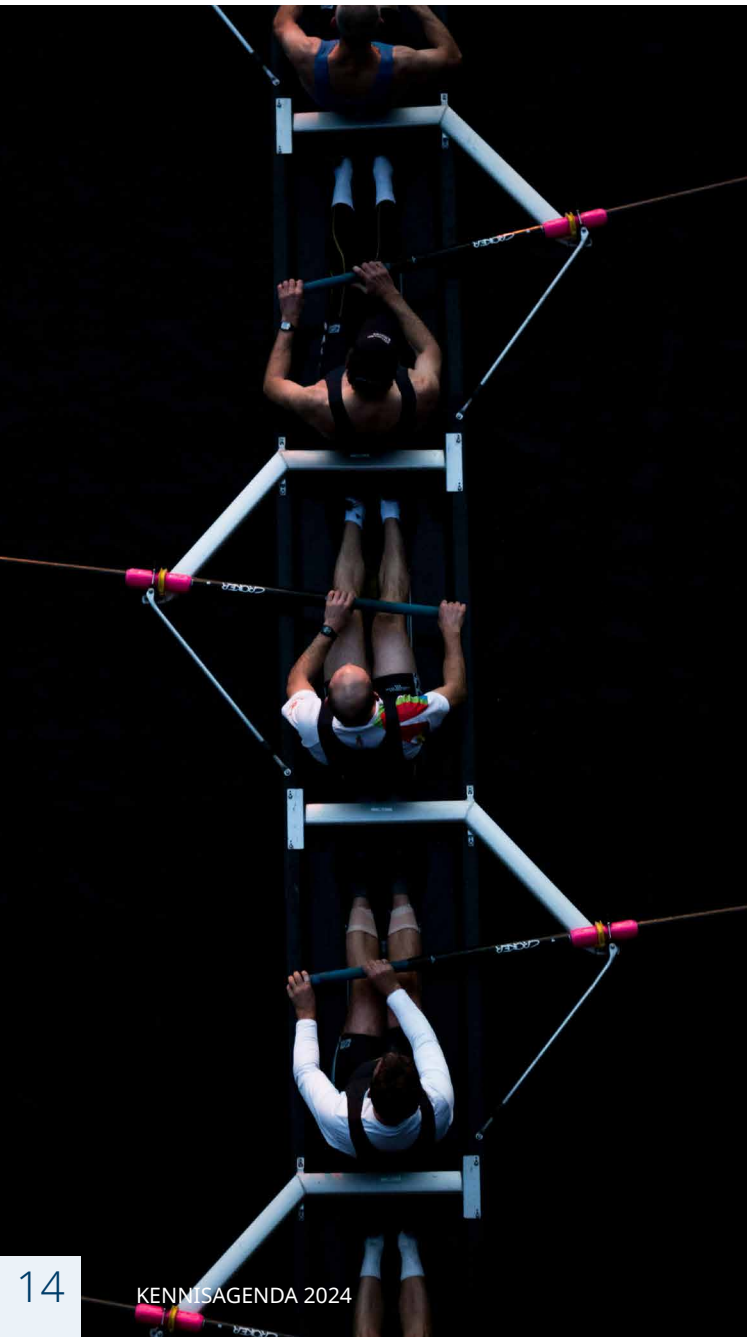
1. Welke interventies zijn effectief om sportblessures (primaire preventie) en recidief blessures (secundaire preventie) te voorkomen?

Sportmedische begeleiding

1. Welke factoren zijn geassocieerd met psychische aandoeningen van topsporters na het beëindigen van hun topsportcarrière?



3.1.1 Toelichting bij de top 11 onderzoeksvragen



EXERCISE IS MEDICINE

Wat is de effectiviteit van medisch specialistische bewegzorg bij complexe patiënten op verbetering van fysieke fitheid en hieraan gerelateerde belangrijke uitkomstmaten als kwaliteit van leven, return to work?

Toelichting: Medisch specialistische bewegzorg is een effectieve therapie bij aandoeningen als diabetes mellitus, obesitas en kanker. Bij deze aandoeningen draagt bewegzorg bij aan verbeteren fysieke fitheid, kwaliteit van leven en werkterugkeer. Bij een groot aantal patiënten is er sprake van meerdere aandoeningen: de complexe patiënt. Inschatting is dat 25 % van de patiënten die zware oncologische behandeling ondergaan (chemotherapie, hormoontherapie, immunotherapie, stamceltherapie en/of grote chirurgie) in aanmerking komt voor medisch specialistische bewegzorg. Kennis over en onderzoek naar verwijscriteria en bewegzorg als therapeutikum bij de complexe patiënt is beperkt. Er is ook behoefte aan goede screeningshulpmiddelen voor fysieke fitheid en er is kosten-effectiviteitsonderzoek nodig om deze zorg naar de toekomst toe goed te positioneren.

Aansluiting bij richtlijn: Deze kennisvraag sluit niet aan bij een richtlijn waarbij de VSG de initiërende partij is, maar sluit wel aan bij richtlijnen over medisch specialistische bewegzorg bij onder andere oncologie, orthopedie en cardiologie.

Wat is de toegevoegde waarde van inspanningsdiagnostiek bij de diverse verwijs indicaties voor vaststellen van inspanningsbeperking en trainingsadvisering?

Toelichting: Inspanningsdiagnostiek, vooral middels cardiopulmonale inspanningstest (CPET), is een internationaal geaccepteerde en gehanteerde methode voor het vaststellen van (de oorzaak of oorzaken van) verminderde inspanningstolerantie bij patiënten en ook voor de advisering van beweginginterventie bij onder andere oncologische en cardiologische aandoeningen. Ondanks de algemene acceptatie en toepassing van deze diagnostiek is onvoldoende bekend welke meerwaarde deze heeft.

Aansluiting bij richtlijn: Deze kennisvraag sluit niet aan bij richtlijn waarbij de VSG de initiërende partij is, maar sluit wel aan bij (internationale) richtlijnen over medisch specialistische bewegzorg bij onder andere oncologie, orthopedie en cardiologie (o.a. ESC Guidelines on Sports Cardiology and Exercise in Patients with Cardiovascular Disease (European Society of Cardiology (ESC), 2020)

Is maximale inspanning gecontra-indiceerd voor patiënten met een cardiale aandoening, hoe kunnen we dit begeleiden en monitoren bij activiteiten in het dagelijks leven en (intensieve) inspanning?

Toelichting: In Nederland leven 1.7 miljoen mensen met hart- en vaatziekten waarvan 18.000 mensen met een aangeboren hartafwijking. Het hebben van een cardiale aandoening heeft aanzienlijke gevolgen voor de kwaliteit van leven en (sport)participatie (Banik, 2018; Pelliccia, 2005).

De richtlijn van de Europese Vereniging van Cardiologie (ESC) met inspanningsadviezen voor patiënten met een cardiale aandoening geeft inspanningsadvies per aandoening. Deze richtlijn is voornamelijk gebaseerd op onderzoeken die gedaan zijn bij volwassen patiënten. Voor atleten en kinderen is er vaak een laag niveau van wetenschappelijk bewijs (Van Hattum, 2022). Bovendien heeft het geven van een sportrestrictie grote impact bij topsporters en hoog gemotiveerde recreanten (Van Hattum, 2022). Er is daarom behoefte om het sportadvies te optimaliseren en de veiligheid tijdens het sporten te optimaliseren.

Aansluiting bij richtlijn: Deze kennisvraag sluit aan bij de internationale richtlijn 2020 ESC Guidelines on Sports Cardiology and Exercise in Patients with Cardiovascular Disease (European Society of Cardiology (ESC), 2020).

Wat is het effect van regelmatig fietsen (ondergrens 3 maal 15 minuten per week) op de symptomen van knie- en/of heupartrose en het voortschrijden van de gewrichtsafwijkingen?

Toelichting: Artrose van het knie en/of heupgewricht is een veelvoorkomende aandoening in de Nederlandse bevolking met aanzienlijke gevolgen voor de kwaliteit van leven. Deze aandoening wordt gekenmerkt door pijn in relatie tot mechanische belasting. De standaard conservatieve therapie volgens huidige Nederlandse richtlijnen bestaat uit 1) educatie, 2) zelfmanagement: bewegen en gezonde leefstijl en 3) fysio/oefentherapie en 4) medicatie. Kennis over en onderzoek naar fietsen als therapeutikum is heel beperkt.

Aansluiting bij richtlijn: Deze kennisvraag sluit niet aan bij een richtlijn waarbij de VSG de initiërende partij is, maar sluit wel aan bij de richtlijnen Conservatieve behandeling van artrose in heup of knie (NOV, 2018) en Artrose heup-knie (KNHG, 2018).



a) Tendinopathieën en apofysitiden

Welke medische behandelingen (inclusief injectietherapieën) zijn effectief voor patiënten met tendinopathie die niet goed reageren op standaard conservatieve therapie conform de multidisciplinaire richtlijn?

Toelichting: Tendinopathie is een veelvoorkomende aandoening in de Nederlandse bevolking met aanzienlijke gevolgen voor de kwaliteit van leven. Deze aandoening wordt gekenmerkt door pijn in relatie tot mechanische belasting (bijvoorbeeld sport, belasting in dagelijks leven, of door werk). Veelvoorkomende locaties van tendinopathie zijn de achillespees, plantaire fascie, patellapees, pezen rondom de heup, elleboog en schouder.

Behandeling van tendinopathie is uitdagend. Het is duidelijk dat een actieve behandeling effectiever is dan wait-and-see, maar het verschil in effectiviteit tussen diverse actieve behandelingen is onduidelijk. Omdat er veel methodologische beperkingen zijn in de interventie onderzoeken naar tendinopathie, is er een beperkte bewijskracht van de interventies en is er een grote onzekerheid van de schatting van het behandel-effect. Geschat wordt dat ongeveer de helft van de patiënten goed reageert op gepersonaliseerde standaard conservatieve therapie (bestaande uit

1. educatie, 2. load management en 3. opbouwende oefentherapie).

Het is tot op heden onbekend welke medische behandelingen effectief zijn voor patiënten met tendinopathie die niet goed reageren op de standaard conservatieve therapie. Deze behandelingen kunnen in verschillende behandelklassen worden ingedeeld: passieve modaliteiten (bijvoorbeeld shockwave therapie, ultrageluid), medicatie of suppletie (bijvoorbeeld NSAIDs, collageen supplementen), injectie behandelingen (bijvoorbeeld autoloog bloed, PRP, corticosteroiden, prolotherapie) of operaties (bijvoorbeeld débridement intratendineus, peritendineuze shaving, excisie van comprimerende structuren). Er zijn dus gerandomiseerde onderzoeken nodig van hoge methodologische kwaliteit om de effectiviteit en veiligheid van deze behandelingen in deze specifieke patiëntenpopulatie te onderzoeken.

Aansluiting bij richtlijn: Deze kennisvraag sluit aan bij de richtlijnen Achilles tendinopathie (VSG, 2020) en Anterieure kniepijn (VSG, 2022).

Wat zijn prognostische factoren voor de meest voorkomende apofysitiden om tot een meer gepersonaliseerde behandeling te komen?

- Wat is de meerwaarde van opbouwende oefentherapie versus usual care (educatie en load management adviezen) bij de meest voorkomende apofysitiden?

Toelichting: Apofysitiden komen veel voor bij Nederlandse kinderen. Veelvoorkomende locaties van apofysitiden zijn de apofyse van de patellapees op de patella (Sinding-Larsen-Johansson) of tibia (Osgood-Schlatter), de calcaneus (Sever), of apofysen rondom de heup en elleboog. Apofysitiden worden gekenmerkt door pijn in relatie tot mechanische belasting bij groeiende kinderen (bijvoorbeeld sport of belasting in het dagelijks leven), en hebben daarmee aanzienlijke impact op de kwaliteit van leven. Apofysitiden zijn de belangrijkste oorzaak voor kinderen om niet deel te kunnen nemen aan sport.

Er zijn geen richtlijnen voor de behandeling van apofysitiden. Momenteel is de standaard conservatieve therapie gelijk aan die van tendinopathie (educatie, load management en oefentherapie). Het is grotendeels onbekend welke factoren bijdragen aan een goed herstel van apofysitiden. Kennis over prognostische factoren kan belangrijke informatie geven over de interventies die in de klinische praktijk worden toegepast. Er zijn

daarom grootschalige cohort onderzoeken nodig van hoge methodologische kwaliteit om prognostische factoren te bepalen op de klinische uitkomstmaten van patiënten met apofysitiden die met de standaard principes worden behandeld.

Aansluiting bij richtlijn: Deze kennisvraag sluit niet aan bij een richtlijn waarbij de VSG de initiërende partij is.

Wat zijn prognostische factoren voor een ongunstig beloop bij patiënten met tendinopathie die worden behandeld met conservatieve therapie conform de multidisciplinaire richtlijn?

Toelichting: Naast het feit dat het verschil in effectiviteit van diverse actieve behandelingen voor tendinopathie onbekend is, is ook grotendeels onbekend welke factoren bijdragen aan een goed herstel van tendinopathie. Kennis over prognostische factoren kan belangrijke informatie geven over de interventies die in de klinische praktijk worden toegepast. Er zijn daarom grootschalige cohort onderzoeken nodig van hoge methodologische kwaliteit om prognostische factoren te bepalen op de klinische uitkomstmaten van patiënten met tendinopathie die met de standaard principes worden behandeld.

Aansluiting bij richtlijn: Deze kennisvraag sluit aan bij de richtlijnen Achilles tendinopathie (VSG, 2020) en Anterieure kniepijn (VSG, 2022).

b) Overige blessures: aan beweging gerelateerde klachten van het houdings- en bewegingsapparaat

Wat is de meerwaarde van het toevoegen pijneducatie (waaronder uitleg over centrale sensitivatie) aan usual care, bij chronische aan beweging gerelateerde pijnklachten >3 maanden, op functioneren en pijnklachten bij patiënten met patellofemorale pijn (PFP)?

Toelichting: Er is in toenemende mate wetenschappelijke evidentie dat bij chronische bewegingsgerelateerde aandoeningen naast pathologisch anatomische afwijkingen ook chronische pijnklachten kunnen ontstaan en persistieren. Er is evidence based informatie over pijnbehandeling bij deze knieklachten, maar er is onvoldoende bekend over de waarde van pijneducatie.

Aansluiting bij richtlijn: Deze kennisvraag sluit aan bij de door de VSG geïnitieerde richtlijn Anterieure kniepijn (2022). Deze richtlijn bevat informatie over pijnbehandeling, maar er is onvoldoende bekend over de waarde van pijneducatie.

Wat is de plaats van diagnostisch onderzoek (provocatietesten en aanvullend onderzoek) bij patiënten met inspanningsgebonden pijnsyndromen van het onderbeen?

Toelichting: Inspanningsgebonden pijnsyndromen van het onderbeen worden gekenmerkt door onderbeenklachten in relatie tot mechanische belasting. De prevalentie van deze aandoeningen in de algehele Nederlandse bevolking is onbekend; wel tonen diverse studies dat deze aandoeningen veelvuldig voorkomen bij fysiek actieve doelgroepen zoals hardlopers, militairen, en studenten lichamelijke opvoeding. In deze doelgroepen staan onderbeenklachten veelal in de top 3 van meest voorkomende sportblessures en in sommige gevallen van dermate ernst dat gestopt moet worden met sport, opleiding, en/of werk. Daarmee zijn onderbeenklachten relevant in termen van individueel blessureleed, werkverzuim, en zorgkosten.

Op de basis van de wetenschappelijke literatuur en beschikbare richtlijn bestaat de primaire behandeling uit het verminderen en doseren van de provocerende fysieke belasting, naast het verbeteren van de belastbaarheid. De beschikbare richtlijn adviseert op basis van anamnese en lichamelijk onderzoek tot een werkdiagnose en conservatief behandelplan te komen. De meerwaarde en plaats van aanvullend onderzoek en provocatietesten is onduidelijk.

Aansluiting bij richtlijn: Deze kennisvraag sluit aan bij de richtlijn Inspanningsgebonden pijnsyndromen van het onderbeen (VSG, 2022).

SPORTMEDISCHE PREVENTIE

Welke interventies zijn effectief om sportblessures (primaire preventie) en recidief blessures (secundaire preventie) te voorkomen?

Toelichting: Primaire en secundaire preventie is een belangrijk thema voor (top)sporters en voor de gezondheidszorg als geheel. Binnen de sportgeneeskunde kan men zich richten tot de preventie van (acute en chronische) sportblessures aan het houdings- en bewegingsapparaat. Eerdere onderzoeken bij bijvoorbeeld hamstringblessures hebben aangetoond dat een preventief programma de incidentie van specifieke blessures drastisch kan verlagen. Daarmee kunnen de kosten van de gezondheidszorg gedrukt worden, de kwaliteit van leven verhoogd, het arbeidsverzuim verminderd en de gezondheid van de Nederlandse (actieve) bevolking verder verbeterd worden.

Vanuit deze kennisvraag dient niet alleen gekeken te worden naar oefenprogramma's om blessures te voorkomen, maar ook naar voeding, loadmanagement (de acute:chronische ratio). De vraagstelling is breed en onderzoeksvorstellen dienen deze voor specifieke deelgebieden te versmallen naar een gerichte en behapbare onderzoeksvraag (herformulering of splitsen van de onderzoeksvraag).

Aansluiting bij richtlijn: Deze kennisvraag sluit (gedeeltelijk) aan bij de richtlijn Hamstringblessures (VSG, 2012).

SPORTMEDISCHE BEGELEIDING

Welke factoren zijn geassocieerd met psychische aandoeningen van professionele atleten na het beëindigen van hun topsportcarrière?

NB: Een professioneel atleet is een atleet die betaald wordt voor de uitoeffeningen van zijn of haar sport en/of een landelijk erkende status heeft.

Toelichting: Periodiek wordt de sportwereld opgeschrikt door het plotse overlijden van top- en beroepssporters als gevolg van mentale gezondheidsproblemen. Onder voormalig Nederlandse topsporters heeft 7 tot 28 procent mentale gezondheidsproblemen. Vaak zijn deze problemen geassocieerd met tijdelijke of permanente stopzetting van hun carrière en hun tevredenheid over hun carrière. Oud-topsporters die ontevreden zijn over hun sportcarrière hebben namelijk een drie tot vier keer hoger risico op het ontwikkelen van slaapproblemen en eetstoornissen in vergelijking met sporters die tevreden terugkijken op hun carrière (Oltmans, 2022).

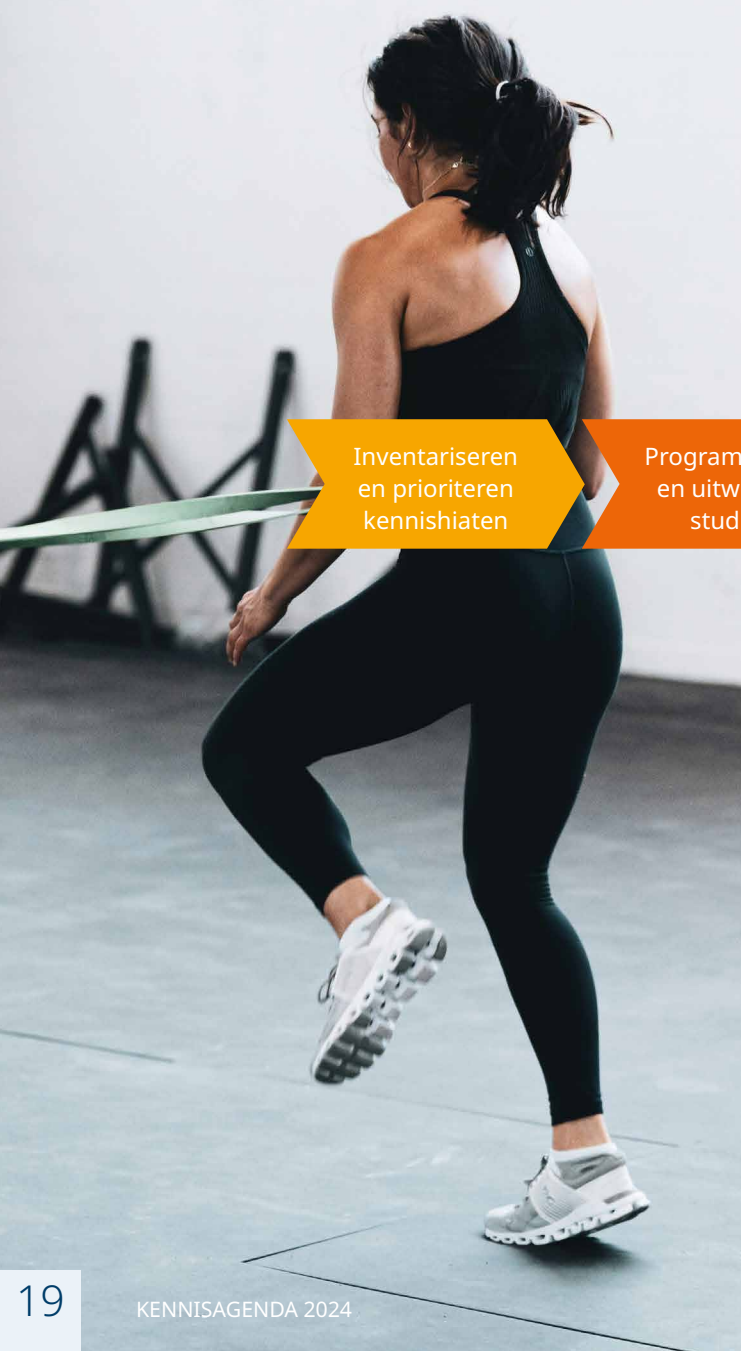
In een consensus statement heeft het IOC in 2019 aandacht besteed aan de psychische problematiek van (Olympische) topsporters, maar geen specifieke aanbevelingen gedaan voor de aanpak van suïcidepreventie (Bahr, 2020). Er is wel een review beschikbaar met daarin praktische handvaten hoe atleten begeleid zouden moeten na hun topsport carrière (Esopenko, 2020). Onderzoek naar mogelijke oorzaken van mentale gezondheidsproblemen en suïcide na het beëindigen van hun topsport carrière

is nodig. We streven naar een bewezen aanpak voor preventie van suïcide bij professioneel atleten.

Aansluiting bij richtlijn: Er is geen richtlijn beschikbaar over dit onderwerp.



4. Implementatie



Inventariseren
en prioriteren
kennisvragen

Programmeren
en uitwerken
studies

Uitvoeren
studies

Implementeren
resultaten

Organisatie en financiering

De ontwikkeling van deze herziening Kennisagenda Sportgeneeskunde is een vervolg op de kennisagenda uit 2017, wat bijdraagt aan een continu proces van zorgevaluatie binnen de sportgeneeskunde. Globaal zijn er vier stappen te onderscheiden (zie figuur 2) waarvan deze agenda de eerste is (zie voor een gedetailleerde beschrijving van het zorgevaluatieproces het Adviesrapport Zorgevaluatie (Stuurgroep Zorgevaluatie, 2016)).

Figuur 2. Het proces van zorgevaluatie.

De geprioriteerde onbeantwoorde kennisvragen worden uitgewerkt tot onderzoeksvorstellen. Dit dient zo veel mogelijk in multicentrisch verband plaats te vinden om de aansluiting met de praktijk en de implementatie in de klinische routine zo veel mogelijk te borgen.

De uitgangspunten bij het invullen van de openstaande kennisvragen en het uitvoeren van zorgevaluatie zijn:

1. Kwalitatief hoogstaand onderzoek moet worden opgezet en uitgevoerd binnen een representatieve patiëntenpopulatie om de openstaande kennisvragen in te vullen. Netwerkvorming kan helpen om de kwaliteit van studies te verbeteren en participatie door een groot aantal

centra vergroot de kans op een representatieve patiëntenpopulatie. Daar komt bij dat wanneer veel centra participeren de kans op een vlotte implementatie wordt vergroot.

2. De resultaten van de onderzoeken zullen vlot opgenomen worden in sportgeneeskundige richtlijnen en andere kwaliteitsdocumenten. Actieve betrokkenheid van de VSG, mede via de werkgroep implementatie kennisagenda (WIK), zal dit proces faciliteren.
3. Nieuwe aanbevelingen in richtlijnen en andere relevante kwaliteitsdocumenten moeten landelijk worden geïmplementeerd in de dagelijkse sportgeneeskundige zorg. De VSG zal zich inzetten voor een vlotte implementatie van nieuwe kennis via (disseminatie van) richtlijnen, onderwijs en nascholing, en via andere methodieken.
4. Het is noodzakelijk dat in de toekomst geëvalueerd wordt of de nieuwe aanbevelingen in richtlijnen worden opgevolgd en of er additionele of nieuwe openstaande kennisvragen zijn ontstaan in het vakgebied door het laten terugvloeien van onderzoeksresultaten in richtlijnen en het onderhouden van de kennisagenda.

Werkgroep implementatie Kennisagenda (WIK)

Om via bovenstaande uitgangspunten invulling te kunnen geven aan de kennisagenda zal de WIK worden opgericht. Deze werkgroep zal bestaan uit sportartsen die wetenschappelijk onderzoek uitvoeren of daar nauw bij betrokken zijn. De primaire taak van de WIK is om de kennisagenda op te volgen, en overzicht te houden welke wetenschappelijke

activiteiten die aan de kennisagenda gekoppeld zijn, worden aangevraagd of uitgevoerd (en door wie). Hier valt ook de inventarisatie van de huidige wetenschappelijke activiteiten onder.

De WIK organiseert tweemaal per jaar een bijeenkomst: één met elkaar, en één open bijeenkomst (bijvoorbeeld gekoppeld aan een sociaal evenement). Bij de open bijeenkomst zijn zowel sportartsen die reeds onderzoek doen als sportartsen die geïnteresseerd zijn om te participeren in onderzoek welkom. Er kan toegelicht worden dat verschillende manieren van participatie mogelijk zijn, die voor iedereen wenselijk is ("win-win"). Tijdens deze bijeenkomst zal een update worden gegeven over de huidige stand van zaken en voortgang van de kennisagenda, en er wordt geïnventariseerd wie bereid is om zich in te zetten voor een bepaalde kennisvraag. Ook koppeling van kennis en netwerken kan dan plaatsvinden.

Opzetten en uitvoeren onderzoek

Ervaringen bij andere specialismen leren ons dat een netwerk van zorgevaluatie onderzoekers kan helpen om de inclusie van participanten in onderzoek te bevorderen. Het doel van de WIK is dat artsen en onderzoeksmedewerkers of verpleegkundigen uit de academie én algemene ziekenhuizen zich samen inspannen voor de uitvoering van wetenschappelijk onderzoek, waaronder de inclusie van patiënten. Zo wordt meer draagvlak gecreëerd voor het onderzoek dat wordt uitgevoerd, wat de implementatie ten goede zal komen. Het is immers bekend dat klinisch toegepast onderzoek dat wordt uitgevoerd

door netwerken van ziekenhuizen een versnelde implementatie van de gevonden resultaten tot gevolg heeft en daarmee kwaliteitsverbetering en (in veel gevallen) doelmatigheidswinst kan bewerkstelligen (Berkhmer, 2014). Momenteel vindt al samenwerking plaats op de grote onderzoekslijnen in Nederland (bijv. tendinopathieën, exercise is medicine, of de kindersportgeneeskunde). De WIK kan deze onderzoekers nog verder verbinden om tot een sterker netwerk te komen.

Scenario's voor netwerkvorming

Verschiedende scenario's of fasen van netwerkvorming kunnen worden onderscheiden. In het Adviesrapport Zorgevaluatie (Stuurgroep Zorgevaluatie, 2016) worden de volgende mogelijkheden voor netwerkvorming beschreven: (1) geen netwerk binnen de vereniging, (2) geen netwerk, enige coördinatie binnen de vereniging, (3) netwerk van onderzoekers binnen de vereniging, en (4) een geïntegreerd netwerk. De verschillende scenario's vormen een groeimodel van de situatie 'geen netwerk' naar een 'geïntegreerd netwerk'. Op dit moment is scenario 2 van toepassing op de sportgeneeskunde, maar met de publicatie van de tweede kennisagenda Sportgeneeskunde willen we een start maken van een transitie richting scenario 3. Uiteindelijk is verdere samenwerking met andere specialismen ook wenselijk, maar hier is een sterkere infrastructuur voor nodig om continuïteit te kunnen waarborgen; dit zou een volgende stap zijn.

Financiering

De afgelopen jaren zijn er vanuit het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) subsidierondes geweest specifiek voor zorgevaluatie onderzoek waarbij prioritering van het onderwerp op een kennisagenda een randvoorwaarde was. Het ligt in de lijn der verwachting dat er nieuwe subsidierondes zullen komen waar onderzoeksvoorstellen die voortvloeien uit deze nieuwe kennisagenda kunnen worden ingediend. Daarnaast zijn programma's van ZonMw een belangrijke bron van subsidie. Afgelopen jaren is gebleken dat het lastig is subsidiegelden te verkrijgen voor sportgeneeskundig onderzoek. De WIK zal regelmatig beoordelen voor welke subsidieaanvragen een kennisvraag in aanmerking zou komen en dit delen op de WIK-bijeenkomsten met de overige werkgroepleden. De WIK kan eventueel onderzoekers ondersteunen bij de subsidieaanvraag.

Opname van onderzoeksresultaten in richtlijnen

Om de resultaten van de uit te voeren onderzoeken snel te kunnen implementeren in de dagelijkse praktijk is het essentieel dat deze snel hun weg vinden naar richtlijnen en andere kwaliteitsdocumenten. Op de richtlijnen database staan alle medisch specialistische richtlijnen die zijn opgesteld conform de eisen volgens het rapport Medisch Specialistische Richtlijnen 3.0 van de adviescommissie Richtlijnen. De VSG is eigenaar van de inhoud van haar eigen richtlijnen, en daarmee ook verantwoordelijk voor het onderhoud – dat ook op module-niveau in plaats van op richtlijn-niveau kan plaatsvinden – en de aanvraag van financiering voor

updates. De financiering vormt het grootste knelpunt, omdat nieuwe richtlijnen, modules of updates van modules in de eerste plaats gefinancierd worden uit de gelden van de Stichting Kwaliteit Medisch Specialisten (SKMS), die jaarlijks een beperkt budget beschikbaar heeft. Dit kan zorgen dat nieuwe kennis met vertraging in de richtlijnen beland en dus vertraagd geïmplementeerd wordt in de dagelijkse praktijk.

Implementatie van onderzoeksresultaten in de klinische praktijk

De geïdentificeerde openstaande kennisvragen zijn afkomstig uit de dagelijkse sportgeneeskundige praktijk en zijn grotendeels door de beroepsgroep zelf geformuleerd. Dit vergemakkelijkt implementatie van de onderzoeksresultaten. Naast de hierboven genoemde opname van onderzoeksresultaten in richtlijnen, zal actieve communicatie over de onderzoeksresultaten en over de mogelijke implicatie voor de klinische praktijk bijdragen aan de implementatie. Vanuit de VSG kan dit ondersteund worden via de bestaande communicatiekanalen, zoals de website, de nieuwsbrief, ledenbijeenkomsten, en nascholing- en wetenschapsbijeenkomsten.

Evaluatie en update

Om de implementatie van de onderzoeksresultaten in de klinische praktijk te evalueren kan de VSG verschillende instrumenten gebruiken. Deze zijn afhankelijk van de onderzoeksresultaten. Mogelijke instrumenten zijn (de ontwikkeling van) indicatoren en aandacht in de kwaliteitsvisaties voor de betreffende richtlijn/indicator.

Het is van belang dat ook de uitwerking en de invulling van deze Kennisagenda Sportgeneeskunde worden geëvalueerd, en dat er tijdig een update van de inhoud plaatsvindt. De intentie is om de top-11 in deze kennisagenda als eerste onderwerpen uit te werken voor wetenschappelijk onderzoek. De WIK zal jaarlijks evalueren hoeveel kennisvragen zijn opgepakt en terugkoppeling vragen aan de onderzoekers betreffende de stand van zaken rondom het onderzoek naar een kennisvraag. Tevens zullen

zij jaarlijks in de internationale wetenschappelijke literatuur en trialregisters onderzoeken of de kennisvraag nog actueel is. De WIK kan dan besluiten om de opgepakte vraag van de kennisagenda af te halen en een andere vraag uit de top 20 door te schuiven op de kennisagenda, of om een nieuwe uitvraag te doen (volledige inhoudelijke update). Zo wordt de actualiteit van de agenda getoetst en zo nodig geüpdatet.



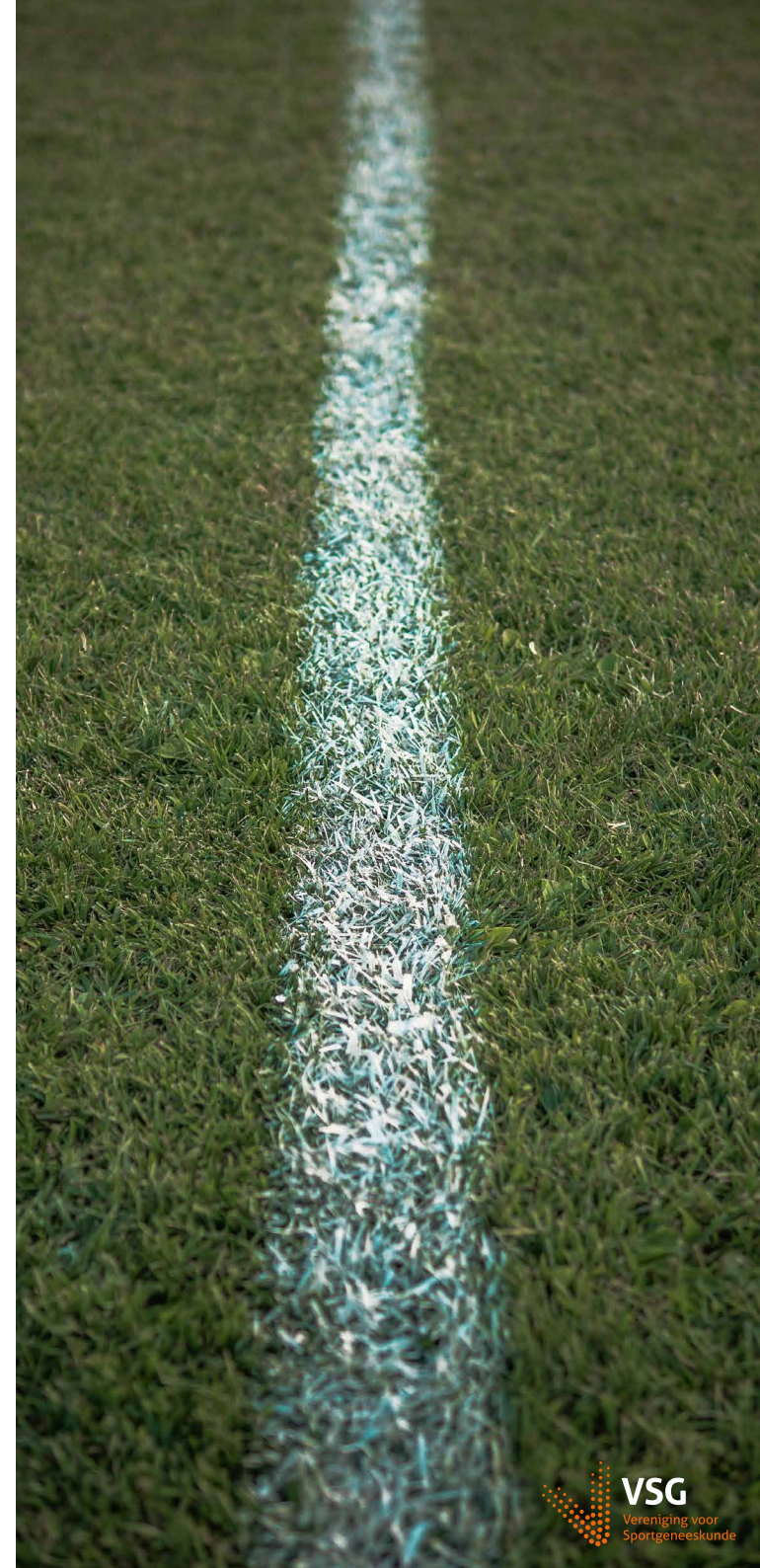
Richtlijnen

De onderstaande 11 richtlijnen, waarvan de VSG de initiatiefnemer is, zijn gebruikt voor de inventarisatie van de openstaande kennisvragen:

- Achilles tendinopathie – 2020
- Anterieure kniepijn – 2022
- Inspanningsgebonden pijnsyndromen van het onderbeen – 2022
- Aanvullingen richtlijn Hamstringblessure bij sporters – 2019
- Inspanningsgerelateerde hoofdpijn – 2018
- Sportmedisch onderzoek FSMI – 2018
- Inspanningsonderzoek buiten de kliniek – 2018
- Aanbevelingen voor sporten in warme omstandigheden – 2019
- Sportmedisch onderzoek: Bloeddruk in rust – 2020
- Sportmedisch onderzoek: screening op anemie – 2016
- Sportmedisch onderzoek: Audiometrie – 2018

Onderstaande richtlijnen, waarvan de VSG geen initiatiefnemer is maar wel deelnemer of belanghebbende, zijn eveneens gebruikt voor de inventarisatie van de openstaande kennisvragen:

- Voorste kruisbandletsel – 2018 (NOV)
- Revalidatie na COVID-19 – 2021 (Verenso/VRA)
- Artroscopie van de knie – 2019 (NOV)
- ESC richtlijn – 2020 (ESC)
- Medisch specialistische revalidatie bij oncologie – 2018 (VRA)
- Conservatieve behandeling van artrose van heup of knie – 2018 (NOV)
- Lumbosacraal radiculair syndroom – 2020 (NVN)
- Consensus recommendations “sleep and the athlete” – 2021 (panel internationale experts)
- Consensus statement “overreaching en overtrainingsyndroom” – 2017 (European College of Sport Science)
- Consensus richtlijn Femoroacetabular Impingement Syndrome (FAI) – 2018 (International Multidisciplinary Agreement (Warwick))



Overzicht overige belanghebbenden

De onderstaande organisaties zijn benaderd om openstaande kennisvragen of onderzoeksthema's aan te leveren en uitgenodigd voor de prioriteringsbijeenkomst. Ook konden individuele sporters (de "patiënten" van de sportarts) kennisvragen aanleveren via een online formulier, welke was uitgezet op www.sportzorg.nl; of via **Le Champion, Sport en Strategie, of Sport Knowhow XL.**

- Dopingautoriteit ^{a,b}
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)
- Jeugdartsen Nederland (AJN)
- Kenniscentrum Sport, Bewegen en Gezondheid ^{a,b}
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) ^{a,b}
- Koninklijke Nederlandse Voetbalbond (KNVB)
- Lectorenplatform sport en bewegen
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)
- Nederlands Genootschap voor Sportmassage (NGS)
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- Nederlands Olympisch Comité * Nederlandse Sport Federatie (NOC*NSF)
- Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) ^a
- Nederlands Paramedisch Instituut ^a
- Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT)
- Nederlandse Vereniging van Artsen voor OrthoManuele Geneeskunde (NVAMG)
- Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) ^a
- Nederlandse Vereniging van Sport Podotherapeuten
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
- Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) ^a
- Nederlands Vereniging voor Arthroscopie
- Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC)
- Nederlandse Vereniging voor Dans- en Muziekgeneeskunde (NVDMG)
- Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Sportgezondheidszorg (NVFS) ^a
- Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVVH)
- Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)
- Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie (NVMT) ^a
- Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN)
- Nederlandse Vereniging voor Oncologie
- Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR)
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
- Sport & Strategie
- Sport Knowhow XL
- Sportorganisatie Le Champion ^a
- Sportzorg.nl
- Stichting Sport en Transplantatie/TransFit ^a
- TNO Gezond Leven ^a
- Veiligheid NL
- Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM)
- Vereniging voor Arts en Leefstijl
- Vereniging voor Bewegingswetenschappen Nederland (VvBN)
- Vereniging Sportdiëtetiek Nederland
- Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG) ^{a,b}
- Vereniging voor SportPsychologie in Nederland (VSPN)
- Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)
- Watertoren Sport en Bewegen (Nationale Wetenschapsagenda Sport & Bewegen) ^a
- Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN)
- Zorginstituut Nederland (ZiNL)
- Zorgverzekeraars Nederland

a) Organisatie heeft kennisvragen aangeleverd

b) Organisatie was aanwezig bij prioriteringsbijeenkomst

BIJLAGE 3.

De 20 belangrijkste openstaande kennisvragen per discussiegroep

Per discussiegroep hebben twee subgroepen van deelnemers (1e ronde indeling willekeurig en 2e ronde indeling in expertgroepen) de groslijst met openstaande kennisvragen beoordeeld en geprioriteerd. Hieruit werden per discussietafel in de eerste ronde maximaal 10 belangrijkste openstaande kennisvragen aangewezen en in de tweede ronde werden daaruit maximaal 5 kennisvragen aangewezen. Vervolgens werden deze openstaande kennisvragen via een overkoepelende stemmingsronde – die alle deelnemers aan de prioriteringsbijeenkomst konden invullen – geprioriteerd. Er konden maximaal vijf stemmen per persoon worden uitgebracht. Zo ontstond een overall prioritering voor het hele vakgebied. De 20 belangrijkste openstaande kennisvragen worden hieronder weergegeven. De toelichting van de kennisvragen uit de top 11 vindt u bij de resultaten.

Kennisvraag

Wat is de meerwaarde van het toevoegen pijneducatie (waaronder uitleg over centrale sensitisatie) aan usual care, bij chronische aan beweging gerelateerde pijnklachten >3 maanden, op functioneren en pijnklachten bij patiënten met patellofemoralepijnsyndroom?

Deelgebied: Behandeling van blessures: Overige blessures: aan beweging gerelateerde klachten van het houdings- en bewegingsapparaat

Aantal stemmen: 14 (13 VSG leden; 1 overige stakeholders). Deze vraag staat in de top 11.

Kennisvraag

Welke medische behandelingen (inclusief injectietherapieën) zijn effectief voor patiënten met tendinopathie die niet goed reageren op standaard conservatieve therapie conform de multidisciplinaire richtlijn?

Deelgebied: Behandeling van blessures: Tendinopathieën en apofysitiden

Aantal stemmen: 12 (11 VSG leden; 1 overige stakeholders). Deze vraag staat in de top 11.

Kennisvraag

Wat is de effectiviteit van medisch specialistische beweegzorg bij complexe patiënten op verbetering van fysieke fitheid en hieraan gerelateerde belangrijke uitkomstmaten als kwaliteit van leven, return to work?

Deelgebied: Exercise is medicine

Aantal stemmen: 10 (10 VSG leden). Deze vraag staat in de top 11.

Kennisvraag

Wat is de toegevoegde waarde van inspanningsdiagnostiek bij de diverse verwijs indicaties voor vaststellen van inspanningsbeperking en trainginsadvisering?

Deelgebied: Exercise is medicine

Aantal stemmen: 10 (10 VSG leden). Deze vraag staat in de top 11.

Kennisvraag

Wat is de plaats van diagnostisch onderzoek (provocatietesten en aanvullend onderzoek) bij patiënten met inspanningsgebonden pijnsyndromen van het onderbeen?

Deelgebied: Behandeling van blessures: Overige blessures: aan beweging gerelateerde klachten van het houdings- en bewegingsapparaat

Aantal stemmen: 8 (8 VSG leden).
Deze vraag staat in de top 11.

Kennisvraag

Wat zijn prognostische factoren voor de meest voorkomende apofysitiden om tot een meer gepersonaliseerde behandeling te komen?

En

Wat is de meerwaarde van opbouwende oefentherapie versus usual care (educatie en load management adviezen) bij de meest voorkomende apofysitiden?

Deelgebied: Behandeling van blessures: Tendinopathieën en apofysitiden

Aantal stemmen: samengestelde kennisvraag: 8 stemmen en 5 stemmen, respectievelijk (allen VSG leden). Deze vraag staat in de top 11.

Kennisvraag

Welke interventies zijn effectief om sportblessures (primaire preventie) en recidief blessures (secundaire preventie) te voorkomen?

Deelgebied: Sportmedische preventie

Aantal stemmen: 8 (7 VSG leden; 1 overige stakeholders). Deze vraag staat in de top 11.

Kennisvraag

Welke factoren zijn geassocieerd met psychische aandoeningen van topsporters na het beëindigen van hun topsportcarrière?

Deelgebied: Sportmedische begeleiding

Aantal stemmen: 7 (6 VSG leden; 1 overige stakeholders). Deze vraag staat in de top 11.

Kennisvraag

Is maximale inspanning gecontra-indiceerd voor patiënten met een cardiale aandoening, hoe kunnen we dit begeleiden en monitoren bij activiteiten in het dagelijks leven en (intensieve) inspanning?

Deelgebied: Exercise is medicine

Aantal stemmen: 6 (4 VSG leden; 2 overige stakeholders). Deze vraag staat in de top 11.

Kennisvraag

Wat is het effect van regelmatig fietsen (ondergrens 3 maal 15 minuten per week) op de symptomen van knie- en/of heupartrose en het voortschrijden van de gewrichtsafwijkingen?

Deelgebied: Exercise is medicine

Aantal stemmen: 6 (5 VSG leden; 1 overige stakeholders). Deze vraag staat in de top 11.

Kennisvraag

Wat zijn prognostische factoren voor een ongunstig beloop bij patiënten met tendinopathie die worden behandeld met conservatieve therapie conform de multidisciplinaire richtlijn?

Deelgebied: Behandeling van blessures: Tendinopathieën en apofysitiden

Aantal stemmen: 6 (6 VSG leden).
Deze vraag staat in de top 11.

Kennisvraag

Op welke manier kan bewegeadvies bijdragen aan (duurzame) gedragsverandering?

Deelgebied: Sportmedische preventie

Toelichting: Bewegen draagt bij aan gezondheidswinst, specifiek ook voor mensen met een chronische leefstijlgerelateerde ziekte. Maar de grote uitdaging is om deze leefstijlverandering duurzaam vol te houden en te incorporeren in het dagelijks leven. In de vorige kennisagenda komt het onderwerp van gedragsverandering niet terug. Het lijkt daarmee een hiaat te zijn.

Aantal stemmen: 5 (3 VSG leden; 2 overige stakeholders). Deze vraag staat niet in de top 11.

Kennisvraag

Wat zijn de gunstige en ongunstige effecten van een (structureel) fysiek trainingsprogramma bij patiënten die COVID-19 hebben doorgemaakt?

Deelgebied: Exercise is medicine

Toelichting: Het is onvoldoende onderzocht of een (gestructureerd) fysiek trainingsprogramma leidt tot betere uitkomsten (bijvoorbeeld fysiek functioneren, kwaliteit van leven, adverse events, vermoeidheid) bij patiënten die COVID-19 hebben doorgemaakt en behandeld worden binnen de

medisch specialistische revalidatie of geriatrische revalidatiezorg. Een onderzoek zou een structureel (fysiek) trainingsprogramma kunnen vergelijken met andere fysieke trainingsinterventies (yoga, mobiliserende oefeningen, vrijblijvende adviezen om meer te bewegen) op uitkomsten zoals fysiek functioneren, kwaliteit van leven, fysieke fitheid, kracht, vermoeidheid, fysieke activiteit en adverse events.

Aantal stemmen: 4 (3 VSG leden; 1 overige stakeholders). Deze vraag staat in niet de top 11.

Kennisvraag

Wat is het effect van medicamenteuze therapie inclusief injectie therapie in combinatie met oefentherapie, bij patiënten met patellofemorale pijnklachten?

Deelgebied: Behandeling van blessures: Overige blessures: aan beweging gerelateerde klachten van het houdings- en bewegingsapparaat

Toelichting: Voor alle vormen van medicamenteuze therapie bij patellofemorale pijn is de meerwaarde onvoldoende onderzocht. Dit wordt veroorzaakt door een gebrek aan RTC's van voldoende kwaliteit en patiëntaantallen.

Aantal stemmen: 4 (4 VSG leden). Deze vraag staat niet in de top 11.

Kennisvraag

Wat zijn prognostische factoren voor patiënten met iliotibiale bandsyndroom (ITBS) die niet goed reageren op standaard conservatieve therapie conform de monodisciplinaire richtlijn?

Deelgebied: Behandeling van blessures: Tendinopathieën en apofysitiden

Toelichting: Surmenageletsels zijn veelal multicausaal van oorsprong, zo ook bij het lastig te behandelen iliotibiale bandsyndroom, waarbij 2 hotspots te onderscheiden zijn: de proximale spierbuik en de distale spierplaat/pees. Welke oorzakelijke factoren moeten met welke middelen aangepakt worden?

Aantal stemmen: 4 (4 VSG leden). Deze vraag staat niet in de top 11.

Kennisvraag

Wat is de optimale strategie om het recidiefrisico van acute hamstringblessures te verminderen?

Deelgebied: Behandeling van blessures: Overige blessures: aan beweging gerelateerde klachten van het houdings- en bewegingsapparaat

Toelichting: Er zijn aanwijzingen dat met een uitgestelde klinische evaluatie > 1 week (7 tot 12 dagen) na het ontstaan van de blessure de herstelduur nauwkeuriger geschat kan worden dan een evaluatie vlak (<5 dagen) na de blessure.

Aantal stemmen: 3 (3 VSG leden).
Deze vraag staat niet in de top 11.

Kennisvraag

Wat is het effect van oefentherapie en beheersing van sportbelasting op het voorkomen van een recidief achilles tendinopathie?

Deelgebied: Sportmedische preventie

Toelichting: Er is (hoogkwalitatief) onderzoek nodig naar preventieve interventies die de kans op een recidief achilles tendinopathie zouden kunnen doen afnemen. Dit onderzoek dient gericht te zijn op beide subtypen: midportion achilles tendinopathie en insertie achilles tendinopathie. De werkgroep adviseert om initieel de focus te leggen op het preventieve effect van oefentherapie en beheersing van de (sport)belasting. Daarbij is kennis benodigd van meetinstrumenten die een veilige terugkeer naar sport kunnen waarborgen (uit: richtlijn Achillestendinopathie).

Aantal stemmen: 3 (3 VSG leden).
Deze vraag staat niet in de top 11.

Kennisvraag

Wat is de prognostische waarde van een asymptomatische CAM of Pincer morfologie?

Deelgebied: Behandeling van blessures: Overige blessures: aan beweging gerelateerde klachten van het houdings- en bewegingsapparaat

Toelichting: Het is momenteel onbekend of individuen met een asymptomatische CAM of Pincer morfologie klachten, en daarmee een FAIS, zullen ontwikkelen.

Aantal stemmen: 2 (2 VSG leden).
Deze vraag staat niet in de top 11.

Kennisvraag

Welk model kan het herontwikkelen van inspanningsgerelateerde pijn van het onderbeen voorspellen, bij patiënten die hiervan eerder zijn hersteld?

Deelgebied: Sportmedische begeleiding

Toelichting: Uit de literatuuranalyse blijkt dat er een kennislacune bestaat ten aanzien van voorspellende factoren voor recidiverende onderbeenklachten, na conservatieve en na chirurgische therapie (uit: Richtlijn Inspanningsgebonden pijnklachten van het onderbeen).

Aantal stemmen: 1 (1 VSG lid).
Deze vraag staat niet in de top 11.

Referenties

Adviescommissie Richtlijnen (2023, januari). Medisch Specialistische Richtlijnen 3.0. Federatie Medisch Specialisten. Beschikbaar via:

https://richtlijndatabase.nl/uploaded/docs/FMS_MedSpecRicht_2023_v04.pdf?u=1bULOR

Bahr R, Clarsen B, Derman W, Dvorak J, Emery CA, Finch CF, Hägglund M, Junge A, Kemp S, Khan KM, Marshall SW, Meeuwisse W, Mountjoy M, Orchard JW, Pluim B, Quarrie KL, Reider B, Schwellnus M, Soligard T, Stokes KA, Timpka T, Verhagen E, Bindra A, Budgett R, Engebretsen L, Erdener U, Chamari K. International Olympic Committee Consensus Statement: Methods for Recording and Reporting of Epidemiological Data on Injury and Illness in Sports 2020 (Including the STROBE Extension for Sports Injury and Illness Surveillance (STROBE-SIIS)). *Orthop J Sports Med.* 2020 Feb 18;8(2):2325967120902908. doi: 10.1177/2325967120902908. Erratum in: *Orthop J Sports Med.* 2020 Dec 28;8(12):2325967120984266. PMID: 32118084; PMCID: PMC7029549.

Banik A, Schwarzer R, Knoll N, et al. Self-efficacy and quality of life among people with cardiovascular diseases: a meta-analysis. *Rehabil Psychol.* 2018; 63:295-312

Berkhemer OA, Fransen PS, Beumer D, van den Berg LA, Lingsma HF, Yoo AJ, et al. A randomized trial of intraarterial treatment for acute ischemic stroke. *N Engl J Med.* 2015 Jan 1;372(1):11-20. doi: 10.1056/NEJMoa1411587. Epub 2014 Dec 17. Erratum in: *N Engl J Med.* 2015 Jan 22;372(4):394. PMID: 25517348.

Esopenko C, Coury JR, Pieroth EM, Noble JM, Trofa DP, Bottiglieri TS. The Psychological Burden of Retirement from Sport. *Curr Sports Med Rep.* 2020 Oct;19(10):430-437. doi: 10.1249/JSR.0000000000000761. PMID: 33031209.

Van Hattum J.C., Verwijs S.M., Senden P.J. et al. The sports cardiology team: personalizing athlete care through a comprehensive multidisciplinary approach. *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes* 2022; 6: 525-535

Oltmans E, Confectioner K, Jonkers R, Kerkhoffs GMMJ, Moen M, Verhagen E, Wylleman P, Gouttebarga V. A 12-month prospective cohort study on symptoms of mental health disorders among Dutch former elite athletes. *Phys Sportsmed.* 2022 Apr;50(2):123-131. doi: 10.1080/00913847.2020.1868276. Epub 2021 Jan 11. PMID: 33353477.

Pelliccia A, Saner H. Participation in leisure-time physical activities and competitive sports in patients with cardiovascular disease: how to get the benefits without incurring risks. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2005; 12: 315-317

Stuurgroep Zorgevaluatie (2016, 28 oktober). Adviesrapport Zorgevaluatie: van project naar proces. Federatie Medisch Specialisten. Beschikbaar via: <https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/rapport%20zorgevaluatie%20def.pdf>

Vereniging voor Sportgeneeskunde (2017). Kennisagenda Sportgeneeskunde. Beschikbaar via: https://www.sportgeneeskunde.com/files/bestanden/Kennisagenda%20Sportgeneeskunde%20Boek_0.pdf

Steunbrief Patiëntenfederatie Nederland



Vereniging Sportgeneeskunde (VSG)

Datum 24 april 2024

Onderwerp **Kennisagenda Sportgeneeskunde**

Geacht bestuur van de Vereniging Sportgeneeskunde,

Middels deze brief geven wij een steunverklaring af voor de kennisagenda Sportgeneeskunde. De kennisagenda is tot stand gekomen met betrokkenheid van Patiëntenfederatie Nederland. Voor een toekomstige herziening van de kennisagenda zullen er nieuwe afspraken worden gemaakt over het proces rondom de patiëntbetrokkenheid.

Namens Patiëntenfederatie Nederland



Linda Daniels
Manager team Medisch-Specialistische Zorg

