

Bewegen maakt gelukkig



Foto: Marieke de Lorijn/Marsprine

Op 7 november spreekt hoogleraar Orthopedie, in het bijzonder sporttraumatologie, Gino Kerkhoffs zijn oratie uit. Zijn doel: de beste zorg bieden aan patiënten met een ernstig probleem aan het bewegingsapparaat – zowel de bakker om de hoek als de sporter op weg naar Olympisch Goud.

Door Marc van den Broek

Hoe toepasselijk is de titel van de oratie van kersverse AMC-hoogleraar Gino Kerkhoffs (42): Patiëntenzorg is topsport. Onze afspraak is om negen uur in de ochtend. Het wordt iets later. 'Vannacht deed ik twee spoedoperaties en om zeven uur vanmorgen had ik een consult met twee topsporters. Nu heb ik nog een volle dag met patiënten op de poli voor de boeg.'

Wat is het aandachtsgebied van een topsportdokter?

'Mijn pakket is de enkel, de knie, spierletsels en stressfracturen. Bij enkel en knie is de chirurgie aan kraakbeen en banden veeleisend. Spierletsels vormen een grote groep blessures binnen de sport; 20 procent van de letsels bij voetballers heeft met de enkel te maken, 20 procent met de knie en bijna een kwart met de spieren. De rest zijn onbegrepen klachten. Zoals de stressfractuur, een vermoeidheidsbreuk van het bot, een vaak laat onderkend probleem, dat tot lange afwezigheid van het sportveld kan leiden. Over de origine en de ideale behandeling weten we nog weinig.'

Hoe valt dat te rijmen; snelle zorg voor topsporters en zorg voor 'gewone' patiënten met in uw geval wachttijden voor een operatie van een jaar?

'Topsporters zijn voor mij belangrijk, vakinhoudelijk dan, want van hen leer ik veel. Zie het als het Formule 1-principe: coureurs gaan met driehonderd kilometer door de bocht, de gewone sterveling met honderd. Als ik leer problemen bij die hoge snelheid op te lossen, dan kan ik mensen die honderd rijden gemakkelijker op de weg houden. Los daarvan geeft het me als dokter en sportliefhebber voldoening als ik een steentje kan bijdragen aan de lange weg die een sporter moet afleggen om op één moment te pieken.'

Maar topsporters krijgen voorrang?

'Nee, dat is niet zo. We hebben een topsportpoli waar sportarts, radioloog, fysiotherapeut, traumachirurg en orthopeed samenwerken. De spoedconsulten van een topsporter doe ik om zeven uur in de ochtend in mijn eigen tijd, zodat andere patiënten daar geen last van hebben. NOC-NSF eist dat sporters met een A-status binnen 24 uur een diagnose en een behandelplan krijgen en een operatie binnen één week. "Gewone" patiënten – de bakker op de hoek die niet meer goed kan staan of het kind dat niet kan gymmen – kunnen altijd met hun probleem bij mij aankloppen.'

Wordt u het nieuwe AMC-sportboegbeeld, opvolger van de beroemde enkeldokter Niek van Dijk die tegen zijn pensioen aan loopt?

'Ik werk al vijftien jaar samen met Niek en heb een hoop van hem geleerd. We hebben de afgelopen jaren een grove verdeling gemaakt. De voetballers gaan naar Van Dijk en de Olympische sporters naar mij. Het raakt nu weer met elkaar vermengd.'

U treedt aan als hoogleraar, zijn er ideeën om de orthopedie anders te organiseren?

'Ik zie een versmelting met traumachirurgie. We hebben

in het AMC twee gedreven clubs specialisten die vanuit een verschillende achtergrond praktisch hetzelfde doen. Trauma-artsen krijgen problemen op hun bord, na een ongeluk of een schietpartij, die ze meteen moeten oplossen, maar ze verzorgen ook relatief eenvoudige fracturen en andere problemen van het bewegingsapparaat, net als ik.

Er is al overlap. Vannacht had ik dienst als orthopedisch traumachirurg, waarbij ik een patiënt met een schotwond en een patiënt met een gecompliceerde enkelfractuur na een scooterongeluk moest helpen. Ik voorzie een hechte samenwerking, waarna het VUmc kan aansluiten in onze structuur. Het is uniek in Nederland dat trauma en orthopedie zo samen gaan.'

Wat wordt de wetenschappelijke uitdaging?

'De expertise die we hebben opgebouwd op het gebied van enkel en achtervoet zal worden uitgebreid. Ik voorzie internationale samenwerking om in grote trials het effect van nieuwe behandelingen te bewijzen. We hebben een nieuwe behandeling voor kraakbeenletsels ontwikkeld en een unieke operatiemethode om een enkel vast te zetten. Beide technieken lijken succesvol.'

Wat is de ambitie met topsport in het AMC?

'Er is een goede samenwerking tussen de afdelingen Orthopedie, Radiologie en Traumachirurgie van het AMC en we hebben het ACES (Academic Center for Evidence based Sportsmedicine) opgericht om de zorg voor de topsporter te verbeteren, en wetenschap en onderwijs naar een hoger plan te tillen. Binnen het ACES wordt gekeken naar samenwerking met partners binnen het AMC, zoals het Hartcentrum, en buiten het AMC, zowel sportmedisch als op het gebied van sportmanagement. Uiteindelijk mikken we op de IOC-accreditatie *Center of excellence*. Een alliantie met onder meer AMC, VUmc en de gemeente Amsterdam heeft een goede kans op een topvijf plek in de wereld van sportwetenschappen. Dit moet in 2020 bereikt zijn, een enorme eer als het zover komt.'

Maar dan komen er nog meer topsporters?

'Ja, als het goed gaat, werkt dat soms een beetje tegen je. Je moet dus zo exact mogelijk selecteren welk stukje topreferente zorg je aanbiedt om de kwaliteit hoog te houden. Zo doe ik sinds een jaar geen schouders en ellebogen meer.'

Is al dat bewegen wel gezond?

'Bewegen is leven, zoveel is duidelijk. Een bewegende mens is een gelukkig mens. Bewegen heeft een gunstige invloed op alle organen. Maar er is een grens en dan liggen de problemen vaak bij het bewegingsapparaat. Om met judoka Henk Grol te spreken: "Topsport is absoluut ongezond". Dit geldt bij uitstek voor sporten als judo, turnen, rugby en voetbal. Voor gewone mensen die bewegen, dat zijn er in Nederland zes miljoen voor zichzelf en drie miljoen in een team, is een half uur per dag prima om fit te blijven. Wil je meer, dan kan het bewegingsapparaat gaan slijten. Zwemmen en fietsen is dan zo slecht nog niet, voor hardlopen geldt dat wat minder.'