

Met de Tour de France in het vooruitzicht staan de media weer bol van de berichten over vermeend dopinggebruik onder topsporters. Maar hoe zit het eigenlijk in de ongeorganiseerde sport? Naar schatting gebruiken 160 duizend sport-schoolbezoekers weleens doping. Voor de huisarts een moeilijk toegankelijke groep. "Als je er zelf niet bovenop zit, heb je er ook geen zicht op."

Huisarts moet doping bespreekbaar maken

Een jongeman met duidelijke symptomen van gynaecomastie ontkende op het spreekuur van huisarts Frank Baarveld ten stelligste dat hij anabole steroïden gebruikte. Pas na drie consulten gaf de man toe dat er sprake was van dopinggebruik. Net als de topsporter loopt ook de amateursporter niet te koop met zijn gebruik. Met als gevolg dat de gemiddelde huisarts waarschijnlijk wel amateurdopinggebruikers voorbij ziet komen, maar zich daar niet van bewust is. Baarveld, tevens clubarts van FC Groningen en tot voor kort hoofd van de opleiding Huisartsgeneeskunde aan het UMCG, noemt in dit verband 'de bakkerstheorie': "Voor brood ga je naar de bakker en voor vlees ga je niet naar de bakker, maar naar de slager. Zo gebruikt de patiënt de huisarts in feite ook. Hij weet al gauw welke huisartsen in bepaalde zaken zijn gespecialiseerd. Daarom gaan veel vrouwen voor gynaecologische problemen bij voorkeur naar een vrouwelijke arts."

Anabolenpoli

Baarveld werkte in het verleden als begeleidend arts van de Nederlandse IJshockey Bond en reisde met het nationaal team de hele wereld over. Dat sprak zich al gauw rond onder patiënten, en amateursporters kwamen daardoor eerder bij hem op consult dan bij zijn collega's uit de groepspraktijk. Soms zag Baarveld wel vier recreatieve dopinggebruikers per jaar. Dat lijkt weinig, maar volgens een onderzoek uit 1998 had slechts één op de vijf huisartsen in het daaraan voorafgaande jaar met doping te maken gehad. Gemiddeld zou iedere huisarts jaarlijks één tot twee patiënten met een dopinggeduid probleem op het spreekuur moeten zien. Ruim 90 procent van de gebruikende amateursporters traint in sportscholen of fitnesscentra. "De gemiddelde huisarts weet er vaak niet veel van af", stelt Baarveld, "maar het komt ook zo weinig voor dat het moeilijk is om er alert op te zijn. Ik denk dat het vooral belangrijk is dat huisartsen weten waar ze informatie over doping vandaan moeten halen. De website van de Dopingautoriteit geeft goede informatie en sportartsen of endocrinologen weten er vaak ook veel van af. Je fungeert dan als gids voor je patiënt."

De Dopingautoriteit beaamt de opvattingen van Baarveld. Een aantal jaren geleden verzorgde de organisatie in het hele land bijscholingen voor

huisartsen. Op de eerste scholingsronde kwam een groot aantal huisartsen af, maar wegens gebrek aan animo kwam er geen tweede ronde. Het leek erop dat met één scholing alle geïnteresseerde artsen waren voorzien. "Huisartsen worden weinig bewust geconfronteerd met amateursporters die gebruikmaken van doping", zegt Herman Ram, directeur van de Dopingautoriteit. "Gynaecomastie is een veelvoorkomend bijverschijnsel van anabole steroïden, maar is niet direct zichtbaar als je niet voor lichamelijk onderzoek op die plek hoeft te zijn. Slinkende testikels is ook een veel voorkomende bijwerking, maar daarvoor geldt hetzelfde. Dus zelfs huisartsen die hun ogen open hebben, hoeft het niet op te vallen. Vooral omdat het voor de patiënt een schaamteonderwerp is." Volgens Ram moeten huisartsen zich realiseren dat de kans dat de sporter zelf over het onderwerp begint vrij klein is. "De arts moet het bespreekbaar maken, maar hij hoeft het niet in zijn eentje op te lossen. Zo kan de Dopingautoriteit vragen beantwoorden, maar ook doorverwijzen naar de Anabolenpoli."

Endocrinoloog Pim de Ronde is de initiatiefnemer van deze Anabolenpoli, die hij in 2010 aan het Amsterdamse VU medisch centrum oprichtte. Inmiddels is De Ronde werkzaam in het Haarlemse Kennemer Gasthuis en is ook zijn polikliniek daar gestationeerd. Op het wekelijkse spreekuur voor (ex-)gebruikers van middelen die geregistreerd staan op de internationale dopinglijst,

'Er wordt met dubbele moraal naar het gebruik van anabole steroïden gekeken'

heeft De Ronde tot nu toe zo'n honderd patiënten voorbij zien komen. "Toen de Gezondheidsraad in 2010 de omvang van het probleem vaststelde, namelijk dat er in de ongeorganiseerde sport (dus niet top- en amateursport) zo'n 160 duizend dopinggebruikers zijn, bedacht ik dat ik vrijwel niet in aanraking kwam met bodybuilders en krachtsporters. Ik wilde door middel van een spreekuur meer zicht krijgen op deze sporters, zodat ik gerelateerde gezondheidsklachten beter in kaart zou kunnen brengen. Veel van de gebrui- >





Passage over doping uit de Richtlijnen voor artsen omtrent het sportmedisch handelen

'De arts heeft de vrijheid van zijn mening inzake de dopingproblematiek – ongeacht of deze een positieve, dan wel een negatieve houding inzake het gebruik van doping-geduide (genees)middelen heeft – aan anderen blijf te geven. Dit mag niet op een voor de patiënten/sporters hinderlijke wijze geschieden en vooropgesteld dient te worden, dat dit hem er niet van weerhoudt elke patiënt/sporter ongeacht diens levens-overtuiging die zorg te geven die voor deze het beste is en waarop deze recht kan doen gelden.' Bron: Vereniging voor Sportgeneeskunde

- > kers nemen hogere doseringen dan aangegeven en combineren vaak twee, drie of vier middelen. Je kunt op je klompen aanvoelen dat dat gezondheidsklachten gaat geven."

De patiënten die bij De Ronde op het spreekuur komen, melden zich soms via een huisarts of psychiater, maar het overgrote deel komt op eigen gelegenheid. "Vanuit het hele land komen ze hierheen", aldus De Ronde. "Vaak komen ze ter geruststelling en zien we ze maar één keer. Meestal zijn het mensen die al zijn gestopt of van plan zijn te stoppen. Veelgehoorde klachten zijn problemen met het libido, erectieproblemen en somberheid. Ook kan er sprake zijn van afhankelijkheidsklachten en gynaecomastie. Het doel is om bestaande klachten te behandelen, we geven geen begeleiding tijdens een kuur."

Nieuwsgierig

De Ronde vindt het geen ingewikkeld ethisch vraagstuk of hij de klachten van deze patiënten moet behandelen. "Je kunt het vergelijken met mensen die de hele dag door roken of te vet eten. Je zegt dat ze beter kunnen stoppen met roken, maar dat wil niet zeggen dat ze dat ook doen. Sommige artsen hebben er ook moeite mee om een roker voor de derde keer aan zijn kransslagader te opereren, maar dat wil niet zeggen dat ze het niet doen. Bij dopinggebruik is dat in feite niet anders."

Huisarts Baarveld wil nog een stapje verder gaan. "Om meer inzicht te krijgen in de bijwerkingen en het effect van de cocktails die sommige sporters nemen, kun je ook een adviserende rol uitoefenen. Ik probeer daarin nieuwsgierig te

zijn en de patiënt niet de deur te wijzen. Ik zou wel aangeven dat ik het zelf niet zou doen, maar ik wil tegelijkertijd weten wat diegene precies doet. Het is toch vaak onduidelijk wat ze gebruiken: negen van de tien keer komt de inhoud van de stof niet overeen met wat er op de verpakking staat. Maar door een vinger aan de pols te houden, hoor je wel hoe het er op sportscholen aan toegaat. Als je er zelf niet bovenop zit, heb je er ook geen zicht op."

Begeleiden

Omdat op de doelgroep moeilijk grip is te krijgen, hoopt endocrinoloog De Ronde van de Anabolenpoli in de toekomst onderzoek te kunnen doen naar de gevolgen van dopinggebruik onder amateursporters. Het vinden van financiers is alleen niet zo makkelijk. "Ze willen hun naam er niet aan verbinden omdat het een beetje in de wereld van de illegaliteit zit, maar ook omdat het per land juridisch verschilt. Zo mag je in Nederland wel anabole steroïden in bezit hebben, maar niet verhandelen. In andere landen geldt voor beide gevallen een verbod." Desondanks voelt De Ronde zich wel steeds zelfverzekerder over het onderwerp. "De poli is begonnen om na te gaan wat er binnen de doelgroep speelt. We hebben daarin vooropgesteld dat we wel begeleiden, maar niet voorschrijven. Alles wat we doen, is in het kader van wetenschappelijk onderzoek en daarin hebben we transparant contact met stakeholders als het RIVM, de Dopingautoriteit en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Tegelijkertijd vind ik dat er met een buitengewoon dubbele moraal naar het gebruik van anabole steroïden wordt gekeken: er heerst een negatieve grondhouding omdat het zich deels in de illegaliteit begeeft. Maar puur medisch gezien is het niet anders dan andere verslavende middelen. Mijn uitgangspunt is dat mensen een vrije keus hebben om die middelen te gebruiken. Daarnaast zijn mensen per definitie grensoverschrijdend bezig: eenmaal aan de middelen, wordt het gebruik steeds excessiever om meer resultaat te bereiken. Ik denk dat dit ook zou gebeuren als ik het zou voorschrijven. Veilig gebruik bestaat dus niet."

Huisarts Baarveld denkt dat het voor zowel patiënten als artsen goed is als er meer algemene voorlichting zou zijn over het onderwerp. "Bijvoorbeeld met behulp van een Postbus 51-campagne. Topsporters zouden hierin een voorbeeldfunctie kunnen hebben. Zij hebben een enorm bereik. Als clubarts van FC Groningen gaan de eerste tien minuten van mijn spreekuur na het weekend altijd over de wedstrijd. Daarmee zou je dus wel de aandacht hebben." <