



Wielersarts Hoogsteen vindt commotie over doping overdreven

# ‘Haal doping uit de criminele sfeer’

Henk Maassen

beeld: De Beeldredactie,  
Bas Beentjes

Cardioloog Jan Hoogsteen was een paar jaar medisch manager van de Rabo-wielerploeg. Artsen gingen altijd voor de gezondheid van hun renners, zegt hij. Maar waar sport en commercie samenkomen is nu eenmaal doping in het spel. ‘Honderd procent zeker.’

**E**ind 2012 maakte Rabobank bekend de sponsoring te stoppen van de professionele wielerploeg: het team ging verder onder de naam Blanco. De reden is bekend: steeds meer feiten en geruchten wezen op structureel dopinggebruik in de jaren dat de Rabobank de wielerploeg sponsorde. De ploegartsen staan in een kwade reuk. Ze zouden – de naam van de Belg Geert Leinders wordt in dat verband veel genoemd – renners van epo hebben voorzien. Inmiddels heeft een aantal ex-renners bekend.

Sinds december 2012 onderzoekt een antidopingcommissie onder leiding van oud-minister van Justitie Winnie Sorgdrager, de ‘dopingcultuur’ en de antidoping-aanpak in de Nederlandse wielersport. De commissie, die verder bestaat uit sportarts Edwin Goedhart en hoogleraar sportontwikkeling Maarten van Bottenburg, kan getuigen horen ‘op basis van vertrouwelijkheid en anonimiteit’.

Cardioloog Jan Hoogsteen,

die een paar jaar medisch manager was van de Raboploeg en al jarenlang de gezondheid van renners test (zie *kader*), zag bij de keuring best wel eens een ‘vreemde labuitslag’. ‘Ik ging dan altijd het gesprek aan met de renner of de ploegleider. De renner werd meestal niet aangenomen.’ De huidige commotie over doping kwalificeert hij als ‘gedoe’ en ‘overdone’. ‘Het is oude koeien uit de sloot halen. Nou willen we

het allemaal wel eens weten. Kom op, het was vroeger – in de tijd van Merckx, Zoetemelk en anderen – echt niet anders. Er is geen beerput: het is zoals het is en het was zoals het was. Als sportgeneeskundigen hebben we met elkaar afgesproken dat we ons niet bezighouden met doping. We faciliteren en we fourneren het niet. Maar, zeg ik erbij, we proberen de sporters ook gezond te houden c.q. te maken. En we beseffen donders goed dat het de topsporter eigen is zich steeds weer af te vragen hoe hij nog beter kan worden. De Raborenners gingen voor de top vijf in de Tour, maar reden geen platte prijs. Dus moesten ze meedoen met de rest, alleen zo konden ze concurreren.’

Waar mensen ‘hun lijf verhuren aan de commercie’, waar sport en commercie samenkomen, zegt Hoogsteen, daar is doping in het spel. ‘Honderd procent zeker. Willen we topsport? Ja? Dan is het een utopie om te zeggen: we hebben nu het “nieuwe wielrennen” en er gebeurt niets meer. Bloedtransfusies zijn er nog steeds, vermoed ik, alleen niet meer met een halve liter tegelijk. Heel veel mensen, ook journalisten, hebben wat doping betreft boter op hun hoofd.’

**Hebt u ook boter op uw hoofd?**

‘Nee. Ik ben altijd gegaan voor de gezondheid van de sporters.’

**Maar u zegt wel: er is een spanningsveld tussen geen doping willen en sporters gezond houden.**

‘Ja, dat wordt te weinig onderkend. Het woord doping is een heel beladen term. Ik geef een

**‘Heel veel mensen hebben wat doping betreft boter op hun hoofd’**

## **‘Moet ik wachten tot een renner dood van zijn fiets valt?’**

voorbeeld: elke duursporter heeft baat bij toename van zijn aeroob vermogen. Iedere arts weet: of je nu in een zuurstofarme tent gaat zitten, of je doet een hoogtestage om je Hb op te krikken, of je neemt een keer een beetje epo: fysiologisch is dat allemaal precies hetzelfde. Alleen in het laatste geval schreeuwt iedereen: doping!’

### **Hoe houd je de ‘nieuwe renner’ gezond?**

‘Goed punt. Dat staat dus onder spanning. Ik vind dat je als dokter moet kunnen handelen en dat kun je nu niet meer. En dan praat ik dus niet over het geven van corticosteroïden, anabolen of groeihormoon. Maar ik heb het over antibiotica of het behandelen van dehydratie.

Een renner die zes of zeven uur op de fiets zit, die negen tot tien liter vocht verliest, daardoor niet goed kan eten en drinken omdat hij misselijk is, die mag ik geen infuus geven – nou ja,

maar 200 cc. Anders is het doping. Als het om een patiënt zou gaan met dezelfde verschijnselen zou je hem behandelen. Maar omdat hij wielrenner is mag het niet. Vervolgens eisen we wel dat hij nog even drie cols pakt. Moet ik wachten tot hij dood van zijn fiets valt? Dat noem ik een volstrekt doorgeschoten eis. De medische commissie van de internationale wielervedicatie UCI zou die discussie op de agenda moeten zetten.’

### **Als dit de grondhouding is van ploegartsen en medisch managers, waarom horen we dat geluid dan niet?**

‘Over oud-artsen van de Raboploeg wordt nu gezegd dat ze een spil waren in een dopingnetwerk. Niets is minder waar! Die mannen zijn net als ik gegaan voor de gezondheid van de sporters. Geert Leinders en Jan Paul van Mantgen zijn uitmuntende dokters. En ik herinner er nog maar eens aan: eind jaren negentig was epo niet verboden. Het gebruik moest je reguleren. Dat deden ze. Maar nu worden ze daarom afgeschilderd als criminelen en dus houden ze begripelikerwijs hun mond.’

### **Niet alles wat voor doping doorgaat, is ook doping, vindt u.**

‘Er is zeker een hoop hocus pocus. Veel middelen hebben een heel hoog placebo gehalte. Voorbeeld: ik kende een renner die voorafgaand aan de koers per se 200 ml Vamin moest hebben. Als hij het spul niet kreeg, kon hij niet

sprinten, beweerde hij. Vamin bevat, zoals u weet, aminozuren die je op de ic gebruikt in het kader van parenterale voeding. Fysiologisch gezien heeft zo’n renner daar helemaal niks aan; hij kan net zo goed een gebakken ei eten. Nieuwe renners wil je niet op zo’n spoor zetten, maar bij renners die dat gewend waren ging je mee in zulke wensen, anders gingen ze het bij een ander halen. En dan verlies je als arts de controle. Anders gezegd: het is ook een spel om de renner te motiveren tot een topprestatie.’

### **Herman Ram, voorzitter van de Dopingautoriteit, vermoedt dat ploegartsen veelvuldig misbruik hebben gemaakt van de mogelijkheid verboden cortisonengebruik met een attest te ‘legaliseren’.**

‘We hebben in de Rabotijd gezegd: als het medisch gezien nodig is, dan moet dat kunnen – bijvoorbeeld bij een artritis. Maar dan koers je ook twee weken niet. Maar er waren inderdaad complete teams die continu koersten met een attest.’

### **Wat deden jullie dan?**

‘Niets! Daar kun je als concurrent niks mee. Los daarvan fiets je er geen centimeter sneller door.’

### **Vindt u de wielersport eigenlijk nog wel leuk?**

‘Ah joh, dat wielrennen is zo geweldig! Ik kan niet wachten op de voorjaarsklassiekers. Het is zo’n toegankelijke sport; de jongens zijn aanspreekbaar. En het zijn bikkels. Ze vallen om de haverklap, maar ze staan op en ze gaan weer. Het is een select gezelschap dat ongelooflijk veel pijn kan verdragen, en ze hebben een enorm aeroob vermogen. Nee, gewone mensen zijn het niet. Ik weet het: topsport is in wezen ongezond. Regelmatig adviseer ik mensen niet door te gaan met de sport. Ik heb jonge renners gezien met een testosterongehalte van 2. Hun hele HPA-as ligt door de duursport plat. Zo iemand is zeer katabool.’

Met een grijns wijst Hoogsteen op een Franse wegwijzer in zijn spreekkamer: de pijl van het bord wijst omhoog. Het opschrift luidt: Col de L’Homme Mort. ‘U weet waarom die pijl omhoog wijst? Daar is de hemel.’

### **Artsen die in de sport actief zijn, zijn fans. Zou er een ander, ‘onafhankelijker’ gezondheidsbeleid zijn als artsen louter naar de renner zouden kijken als patiënt en met het wielrennen niet zoveel zouden hebben?**

‘Nee, dat gaat niet werken. Wielrenner en ploegarts moeten dezelfde taal spreken. Daar

komt een beetje van die hocus pocus bij waar ik het eerder over had. Een nuchtere buitenstaander snapt daar niets van. Je moet ook weten hoe diep een wielrenner gaat; je moet je kunnen inleven in hun wereld. Ik heb in de Alpen getraind. Ik weet wat ze voelen als ze zeggen dat ze erdoorheen zitten.'

#### ***Wat zou nu een verstandig beleid zijn van de Dopingautoriteit?***

'Vooral heel kritisch kijken naar de medicatie en andere middelen op de lijst. Bepaal welke stoffen echt schadelijk zijn voor de gezondheid. Die stoffen moet je verbieden. Nogmaals, of je nou een hoogtestage doet of een kuurtje epo – het effect is hetzelfde. En vooral: haal het uit de criminele sfeer. Verder vind ik dat

de dopingautoriteiten zich veel meer moeten voeden met kennis uit het veld. Ze moeten practicebased handelen. Nu zijn er bijvoorbeeld nieuwe medicamenten voor hartfalen. Die gaan experimenteel in de sport gebruikt worden. Focus daar nu al op. Test die middelen, wees proactief.'

#### ***Wat gaat er de komende jaren gebeuren met het wielrennen en de medische begeleiding?***

'In de eerste plaats: het wielrennen gaat nooit kapot. En wat de medische begeleiding betreft: ik acht het niet onmogelijk dat de ploegartsen verdwijnen en dat het een onafhankelijke club van dokters zal zijn, die meereist met de koers. Maar dat moeten wel artsen zijn die zich kunnen inleven in de renners.'



Bij dit artikel op [www.medisch-contact.nl](http://www.medisch-contact.nl) vindt u een link naar lezersbijdragen over artsen en sport. Ook vindt u daar de portretten van Nederlandse medici die sinds 1900 meededen aan de Olympische Spelen.

## praktijkperikel

### *Niet goed geworden*

Een hoogopgeleide dame van middelbare leeftijd, in meerdere richtingen afgestudeerd, en met nu een hoge functie binnen de ICT-sector, is bekend met het polycysteus ovariumsyndroom. Daarnaast is ze in 2003 uitgebreid geanalyseerd in een academisch centrum in verband met recidiverende hypoglykemieën. Er kon echter geen verklaring worden gevonden en patiënte werd ontslagen met 'reactieve hypoglykemieën bij een matige hanteerbaarheid'.

Tijdens een drukke avond komt een ambulance onaangekondigd met deze vrouw naar de SEH waar ik werk als arts-assistent. De ambulanceverpleegkundige wil per se niet in het bijzijn van patiënte overdragen en praat mij bij in een belendende ruimte.

De GGD was gebeld met de melding dat een mevrouw niet goed was geworden. Bij aankomst van de ambulance troffen ze een zweterige patiënte aan die enigszins suf was en een bemoeilijkte spraak had. Volgens de verpleegkundige was patiënte vanaf het eerste moment in de contramine. Ze wilde zich niet identificeren, gaf aan dat er niks aan de hand was, dat het zo weer over ging en dat ze wilde afreizen naar haar huis in de provincie Groningen. Na aandringen van de verpleegkundige zei patiënte dat ze regelmatig hypo's heeft en dat dat nu wederom het geval was.

De verpleegkundige vertrouwde het niet. Naar zijn idee had patiënte geen ziekte-inzicht, aangezien ze in deze toestand naar huis wilde rijden. Tevens zou ze 'confabuleren', omdat ze vertelde psychologe te zijn, maar later toevoegde dit niet te praktiseren. De verpleegkundige meende dat mogelijk sprake was van een borderlinepersoonlijkheidsstoornis en vond mevrouw niet wilsbekwaam. Na overleg met de medisch

manager ambulancezorg werd besloten patiënte gedwongen mee te nemen naar de SEH.

Toen kwam de SEH-verpleegkundige de kamer binnen en vroeg mij dringend het verhaal van patiënte zelf aan te horen. Ik ging mee en trof een zeer gefrustreerde vrouw aan. Vanwege drukte op het werk had zij doorgewerkt zonder eerst wat te eten. Na enige tijd kreeg ze last van een hypo en belde een collega of hij wat cola wilde brengen. Deze collega belde, tot grote irritatie van patiënte, uit bezorgdheid echter de ambulance.

Wetend dat de klachten na eten en drinken verdwijnen, was patiënte absoluut niet van zins om zich te laten meenemen door de ambulance. Echter van begin af aan gaf de 'enge' ambulanceverpleegkundige haar de sterke indruk een andere mening te zijn toegedaan. Mevrouw werd pas echt bang toen de verpleegkundige aangaf dat ze wilsonbekwaam was en tegen haar wil werd meegenomen.

Inmiddels bijna klachtenvrij maar moe van het strijden gaf ze zich maar over. Tijdens de rit werd ze bang dat men op de SEH de conclusie van de ambulanceverpleegkundige zou volgen en dat zij misschien wel gedwongen zou worden opgenomen! Daarom wilde ze nu eerst zelf haar verhaal doen.

Zodoende zat ik tegenover een zeer reële vrouw, die, behoudens zich nog niet helemaal lekker te voelen, geen andere klachten had. De vitale parameters en glucosewaarde waren normaal. Nadat ze wat had gegeten, voelde ze zich weer als vanouds. Na de gelegenheid te hebben gekregen om haar frustraties te uiten, is patiënte vertrokken naar huis. Een enigszins beschaamde collega in haar kielzog, die me beleefd bedankte voor de genomen moeite.

/praktijkperikel